

令和5年度
介護サービス事業者集団指導資料
—訪問介護—

山梨県 峡東保健福祉事務所 福祉課長寿介護担当


目次

人員基準	P1～P11
サービス内容	P12～P22
サービス提供	P23～P35
訪問介護費算定の留意点	P36～P73
別添資料 2 基準等資料集	P74～P116
別添資料 3 介護給付費の算定構造	P117
別添資料 4 サービス毎の区分について	P118～P123
別添資料 5 医療法等の解釈について	P124～P127
別添資料 6 報酬評価の対象となる地域指定	P128
別添資料 7 小規模確認	P129
別添資料 8 運営指導指摘事項	P130～P137
別添資料 9 介護保険最新情報	P138～P169
別添資料 10 医療費控除	P170～P175
別添資料 11 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護	P176～P177
別添資料 12 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて	P178～P191
別添資料 13 訪問診療等に使用する車両	P192
別添資料 主な関係通知	P193

通知・様式等の掲載先

厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

- ① 山梨県庁ホームページ⇒<http://www.pref.yamanashi.jp/>
トップページ→組織から探す→福祉保健部→健康長寿推進課
トップページ→組織から探す→福祉保健部→峡東保健福祉事務所→福祉課長寿介護担当
- ② WAM-NET（独立行政法人 福祉医療機構）⇒<http://www.wam.go.jp/>
トップページ→都道府県からのお知らせ→山梨→県からのお知らせ
（トップページ左側ナビゲーション「特設サイト」内）
- ③ 厚生労働省ホームページ⇒<http://www.mhlw.go.jp/topic/kaigo/index.html>



令和5年度 介護保険指定事業者集団指導

— 訪問介護 —



1. 人員基準について

1 訪問介護事業所の人員基準

管 理 者	常勤専従 1人 (管理業務に支障のない場合、兼務も可能)	
サービス 提供責任者	配 置	<p>常勤専従・利用者40人ごとに1人以上 (※)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者数は前3月の平均(新規、再開の場合は推計した数) ・通院等乗降介助のみ利用した場合の利用者数は、0.1人で計算 <p>(※ 非常勤の配置、50人ごとの配置が可能な場合あり)</p>
	資 格	<p>介護福祉士、実務者研修修了者 基礎研修課程修了者、1級課程修了者、看護師 等</p>
訪問介護員 等	配 置	<p>常勤換算方法で2.5人以上</p>
	資 格	<p>介護福祉士、実務者研修修了者 初任者研修課程修了者 (基礎研修課程修了者、1級・2級課程修了者及び看護師等を含む) 生活援助従事者研修修了者 (生活援助中心型サービスのみに従事可能)</p>

「常勤」についての考え方①

- 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に達していることをいうもの（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）

- 母子健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮措置が講じられている者

⇒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可能

「常勤」についての考え方②

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって当該事業所の職務と同時並行的に行われるものが差し支えないものについては、それぞれの職務の勤務時間を合算し常勤の勤務時間に達していれば常勤の要件を満たしていることとなる。

訪問介護事業所と併設の居宅介護支援事業所の管理者

⇒2つの事業所の勤務時間の合計が所定の時間に達していれば常勤として扱う

また、人員基準において常勤要件が求められている場合、従業者が労働基準法、母子健康管理措置、育児・介護休業法に規定する休業、育児休業、介護休業を取得中の場合、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業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

訪問介護と新しい総合事業を 一体的に実施する場合の人員基準の取扱い

訪問介護事業と以下の事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合の基準

※同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合は、人員、設備、備品それぞれが独立して基準を満たす必要がある

- **第一号訪問事業（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）**
→ 訪問介護の各基準を満たすことにより、第一号訪問事業の基準を満たしているものとみなすことができる
- **第一号訪問事業（緩和した基準によるサービス）**
→ 当該事業としては、市町村が定める取扱いを満たす必要があるが、訪問介護事業としても現行の訪問介護員等の人員基準を満たすことが必要
(例：サービス提供責任者…要介護者数で介護給付の基準を満たす必要がある)

サービス提供責任者の配置基準①

- ① 常勤のサービス提供責任者を配置する場合
→ 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上
- ② 利用者の数が40人を超える場合
常勤換算方法に基づき、非常勤のサービス提供責任者を配置できる
→ 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）以上を配置
 - ②-1 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の常勤のサービス提供責任者の配置が必要
 - ②-2 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）以上の常勤のサービス責任者の配置が必要

サービス提供責任者の配置基準②

(例) 利用者の数：65人（常勤換算方法を採用する場合）

○ サービス提供責任者

→ $65 \div 40 = 1.7$ （小数第1位に切上げ）以上の配置が必要。

○ 常勤のサービス提供責任者の配置について

→ 常勤のサービス提供責任者を配置（①に基づき配置）する場合・・・2人
よって $2 - 1 = 1$ 人の配置が必要。

○ 非常勤のサービス提供責任者の配置について

→ $1.7 - 1$ （常勤） = 0.7人分の配置が必要。

【留意事項】

非常勤のサービス提供責任者の勤務時間は、事業所において定められている訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の1/2以上に達しているものでなければならない。

→ 最少で1名の非常勤職員（常勤換算0.7人）の配置が必要。

→ 2名で0.7人配置しようとする場合は、0.5 + 0.5など一人一人が0.5を下回らないようにする。（一人一人が0.5以上配置する必要があり基準を上回る配置であれば組み合わせは自由。）

サービス提供責任者の配置基準③

- ③ 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一人以上配置し、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
→ 利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上

【留意事項】

- ※ 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。
- ※ 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。
例：① 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
② 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

サービス提供責任者の配置基準④

○ 常勤専従職員の配置時の注意点

常勤専従のサービス提供責任者が兼務できる職種

- ・ 事業所の管理者
- ・ 同一敷地内にある
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者
- ・ 同一敷地内にある
夜間対応型訪問介護事業所の従業者

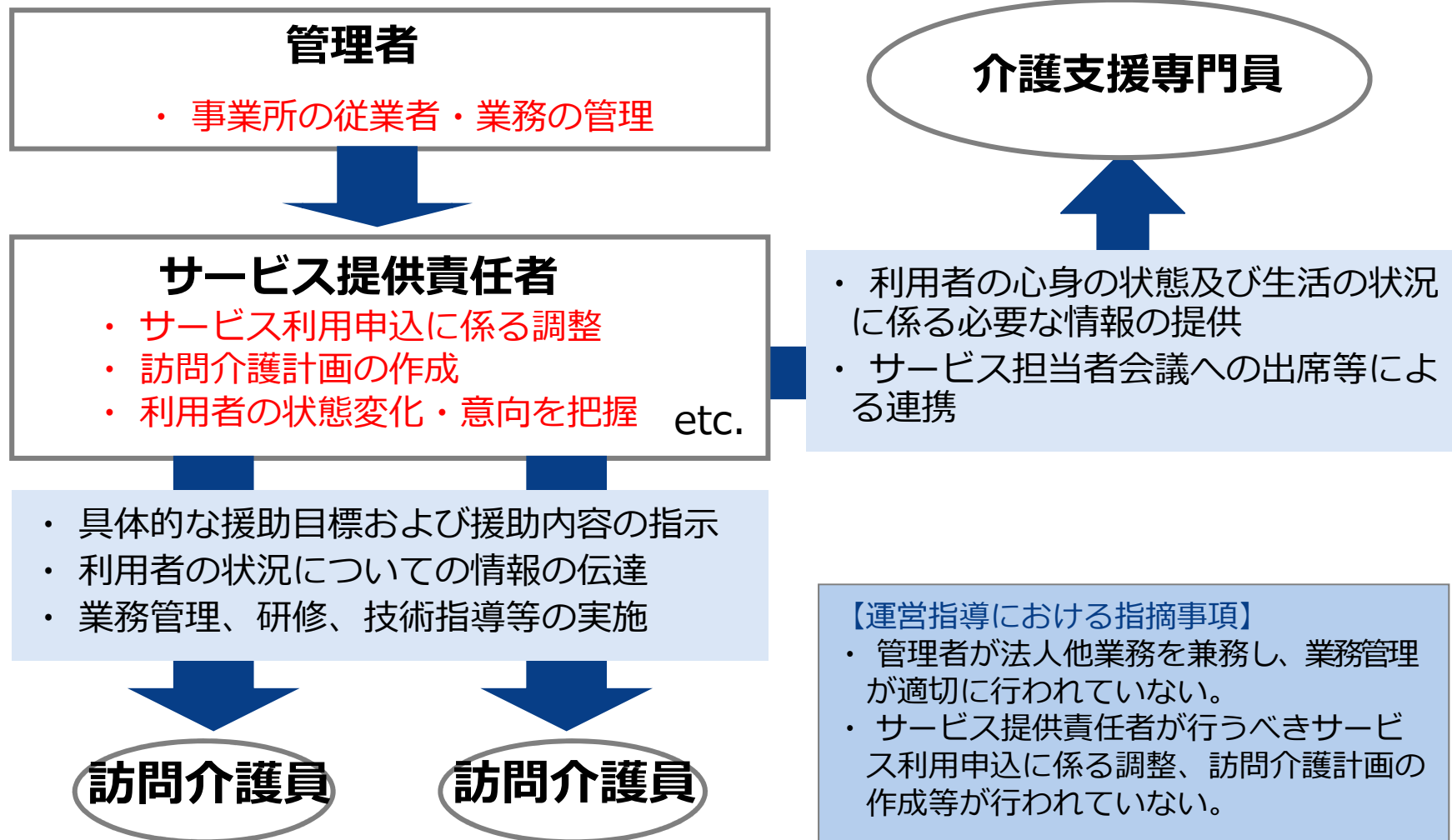
○ 非常勤職員配置時の注意点

非常勤職員は、事業所における**常勤職員の勤務すべき時間数の2分の1以上の勤務時間に達している者**でなければならない。

【運営指導における指摘事項（サービス提供責任者の配置）】

- ・ 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間数が常勤職員の2分の1以上の時間数に達していなかった。
- ・ 常勤専従のサービス提供責任者が勤務時間中に法人の他業務に従事していた。

※ 管理者・サービス提供責任者の責務



運営指導における指摘事項 (訪問介護員等の員数)

- 訪問介護員等の員数が常勤換算方法で **2.5人** を満たしていない。

【例】 元々配置人数が足りない。

法人他業務（自費サービス他）に従事している。

※ 管理者としての勤務時間は常勤換算に含むことは出来ません

【勤務時間数に下記の時間数が含まれているか確認すること】

- ・ 非常勤職員の待機時間、移動時間等

2. サービス内容

身体介護が中心である場合①

1 身体介護

- ① 利用者の**身体に直接接触して行う介助サービス**（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）
 - 排泄・食事介助 清拭・入浴、身体整容
 - 体位変換、移動・移乗介助、通院・外出介助 起床及び就寝介助 服薬介助
- ② 利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために**利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス**
- ③ その他**専門的知識・技術**（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）**をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス**
 - 特段の専門的配慮をもって行う調理

※上記には、サービス準備、記録等を含むが、それだけでは算定できない。

身体介護が中心である場合②

介護職員の喀痰吸引について

「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、平成24年4月1日から

- ① 県の登録を受けた「**喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）**」において
- ② 県の認定を受けた**認定特定行為業務従事者等**が
- ③ **医療や看護との連携による安全体制**が整っている等**一定の条件の下でたんの吸引等が実施できる**こととなった。

【たんの吸引等の範囲】

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

- 注意**
- ・身体介護として取り扱う
 - ・「特定の利用者」に対してたんの吸引等を行う場合は、**「特定の者に対する喀痰吸引等の研修」（県障害福祉課が所管）**、「不特定多数の者」に対してたんの吸引等を行う場合は、**「不特定多数の者に対する喀痰吸引等の研修」（県健康長寿推進課が所管）**をそれぞれ受講し、認定を受けた介護職員等が提供することになる。
 - ・労働者派遣法に基づく派遣労働者のヘルパーが行うことはできない

生活援助が中心である場合①

2 生活援助

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。

- 掃除 洗濯 ベッドメイク 衣類の整理・被服の補修
- 一般的な調理、配下膳 買い物・薬の受け取り

- 上記には、サービス準備、記録等を含むが、それだけでは算定できない。
- 本人の安否確認・健康チェックも合わせて行うべきものであることから、**本人不在時にサービスを提供することはできない。**

生活援助が中心である場合②

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

a 「直接本人の援助」に該当しない行為

- 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（共有スペース）
- 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- 自家用車の洗車・清掃等

b 「日常生活の援助」に該当しない行為

- 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話等

c 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、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



- 判断がつかない場合は、保険者へ確認
- 利用者の希望に応じて、市町村やNPOなどのサービス、ボランティアの活用、自己負担によるサービス提供などを検討
- 重要事項の説明時及び訪問介護計画の作成時に、利用者への十分な説明、同意を得ることが重要

通院等乗降介助①

3 通院等乗降介助

要介護者である利用者に対して、通院等のため、
訪問介護事業所の訪問介護員等が

- a **自らの運転する車両への乗車又は降車の介助**
「及び」
- b **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」
- c **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**

を行うこと。

- 移送を伴う訪問介護を提供するには、道路運送法の許可（登録）が必要。
その上で、県へ介護給付費算定届を提出した事業所が対象となる。

通院等乗降介助②

【通院等乗降介助と身体介護の主な違い】

通院等
乗降介助

- 訪問介護員等が自ら車を運転する
- 車中では介助ができない

身体介護
(通院・外出介助)

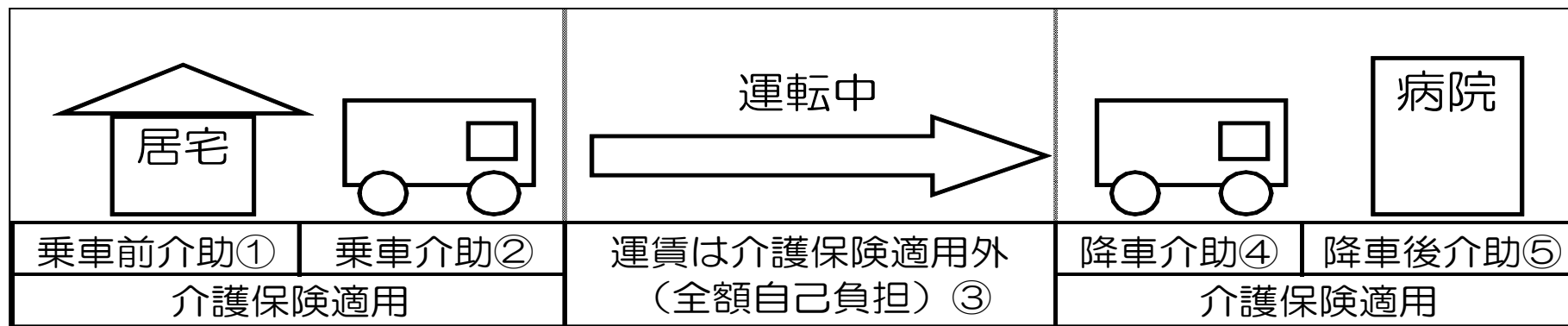
- 訪問介護員等は車を運転しない
- 車中での介助も行う

※ 訪問介護員等が自ら車を運転する場合であっても、乗車・降車の介助の前後に連続する身体介護の状況によって、身体介護で算定する場合あり

通院等乗降介助③

【通院等乗降介助】

- ① 乗車介助の前に連続する外出に直接関連する身体介護（乗車前介助）
- ② 車両への乗車介助 ③ 病院へ移動（訪問介護員等が運転）
- ④ 車両の降車介助 ⑤ 病院受診手続



①～⑤を1回のサービスとして、99単位を算定

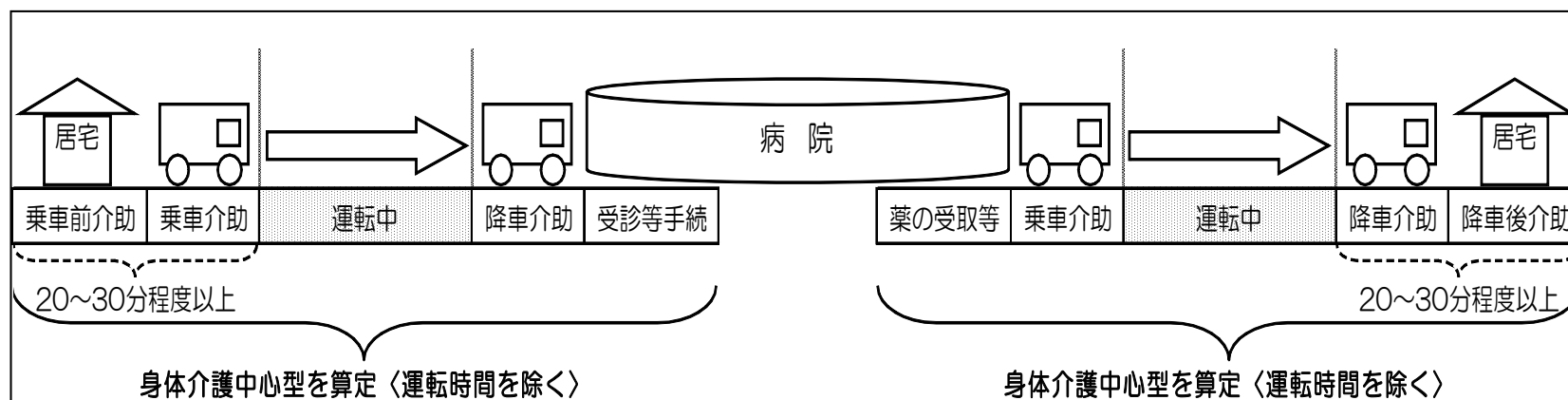
**片道につき99単位数を算定するため、帰りも一連の行為を行った場合は99単位を算定
(乗車と降車のそれぞれに区分しての算定はできない)**

※院内の移動等の介助：基本的には院内のスタッフが対応されるべきであるが
場合により算定対象となる。99単位に包括して評価。

通院等乗降介助④

【身体介護中心型で算定】

- 利用者：**要介護度4、5**
- 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～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

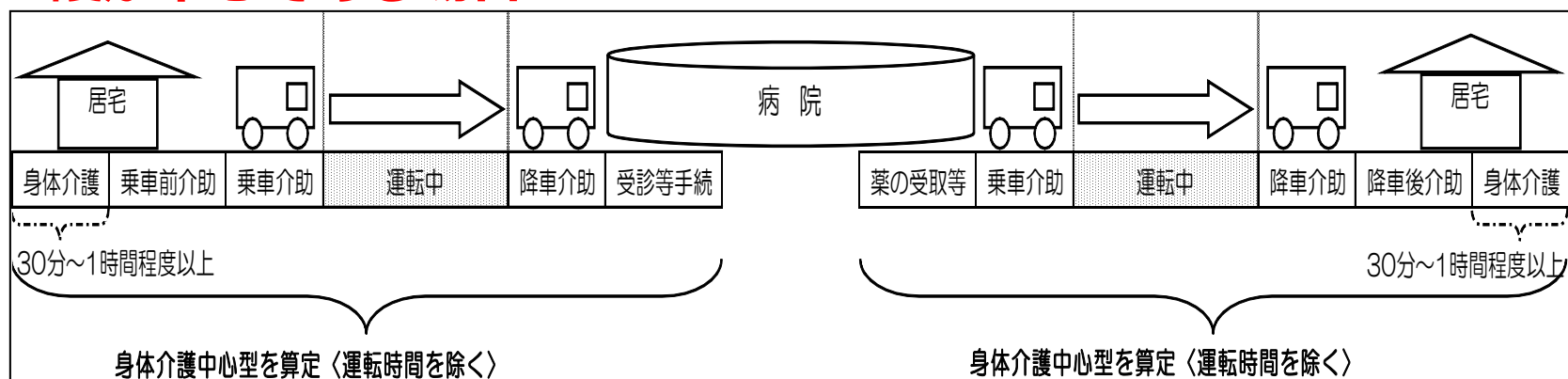


※ 院内の移動等の介助：基本的には院内のスタッフが対応されるべきであるが、場合により算定対象となる。運転時間を除き連続して算定。

通院等乗降介助⑤

【身体介護中心型で算定】

- 利用者：**要介護度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～1時間程度以上**を要しかつ当該**身体介護が中心である場合**

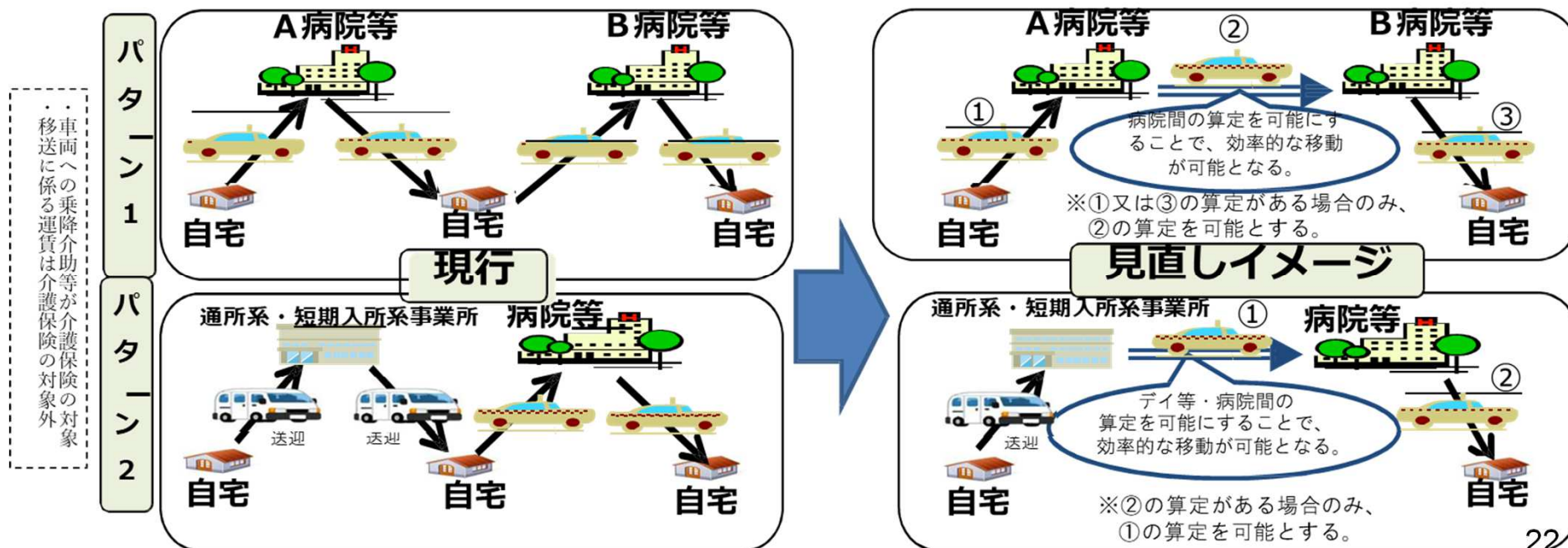


※ 院内の移動等の介助：基本的には院内のスタッフが対応されるべきであるが、場合により算定対象となる。運転時間を除き連続して算定。

通院等乗降介助⑥

【通院等乗降介助の取り扱いについて】

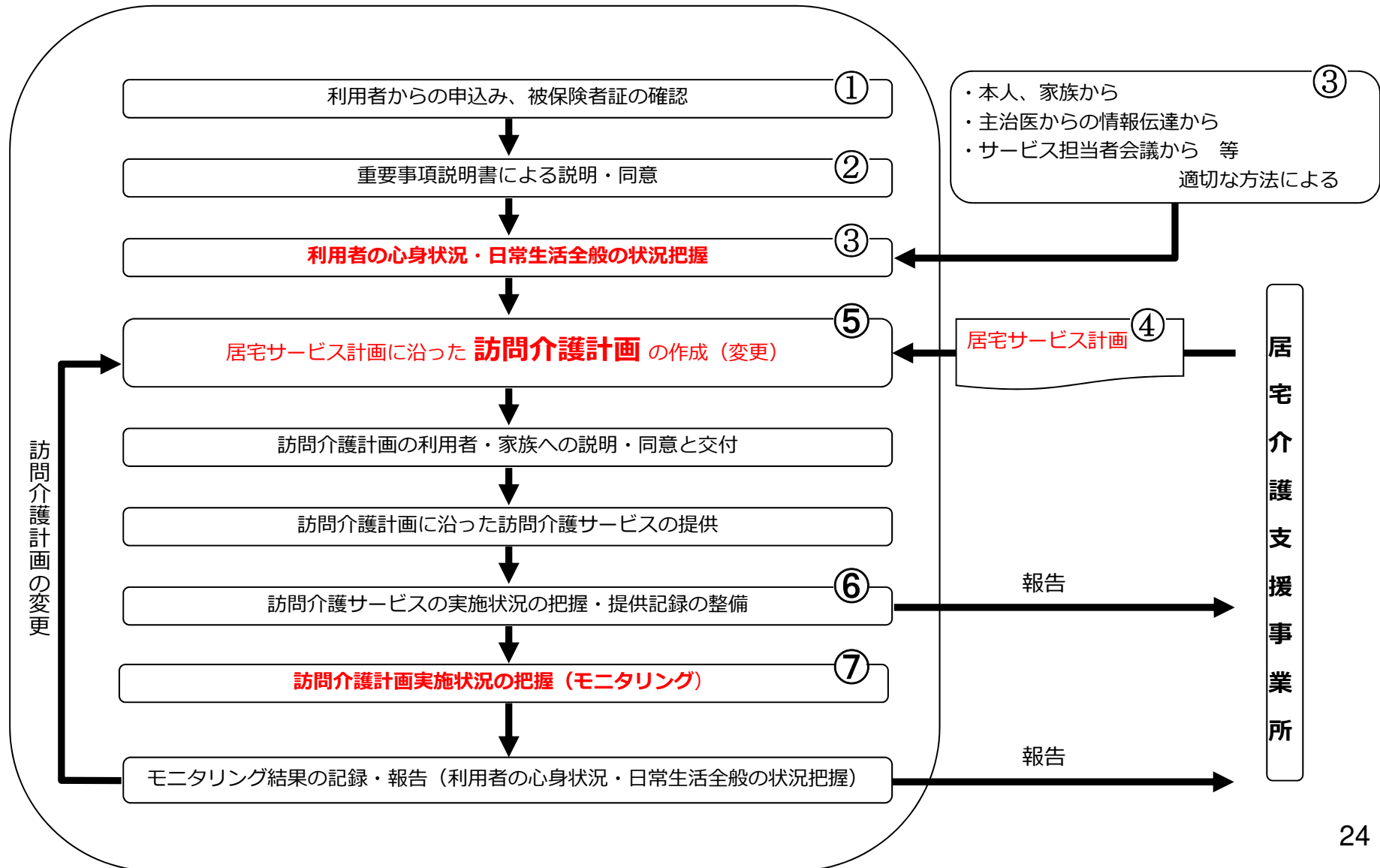
- 居宅が始点又は終点となる場合には、通所系サービス、短期入所系サービスから病院等、目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に算定可能
- この場合、通所系サービス、短期入所系サービスについては送迎を行わないため、通所系サービスについては送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、送迎を行う場合の加算を算定できない



3. サービス提供



サービス提供の手順



① 利用者からの申込み、被保険者証の確認

- 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、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

【運営指導における指摘事項】

- ・ 要介護認定有効期間が切れた後、被保険者証を確認していない。
- ・ 介護支援専門員からの情報により受給資格の確認を行っている。

⇒介護支援専門員からの確認ではなく、
直接自分の目で確認を行うこと。

② 重要事項説明書による説明・同意

- 予め、利用申込者または家族に対して、運営規程の概要等サービス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、利用者の同意を得てから、サービスの提供を開始しなければならない。

※サービス選択に資する事項の一例

- 運営規程の概要
- 訪問介護員等の勤務体制
- 事故発生時、緊急時の対応
- 利用料金・加算
- 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

等

【運営指導における指摘事項】

- ・ 重要事項説明書の必要事項の未記載
- ・ 重要事項説明書の記載事項の誤り
- ・ 重要事項説明書の未交付
- ・ 重要事項説明書を本人以外が同意

③ 利用者の心身状況・日常生活全般の状況把握

- 訪問介護の提供にあたっては、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また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。

【留意点】

- 担当者会議等を通じて把握した上記情報は記録し、統一的なケアができるよう訪問介護員等に伝達すること。
- 初回のみならず、利用者の生活に大きな影響を及ぼすような変化（入退院、転居、家族の死亡など家族関係の変化等）についても、継続的に把握し記録（経過記録）しておくこと、利用者の状況や状況変化を把握しやすいので取り組むことが望ましい。

【運営指導における指摘事項】

- ・ サービス担当者会議に参加していない
- ・ 他の福祉サービス等の状況把握をしていない
- ・ 利用者の長期間にわたる支援経過が不明

④ 居宅サービス計画に沿ったサービス提供

- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問介護を提供しなければならない。

○ **居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けのないサービス提供は、原則として保険給付の対象とはならない。**

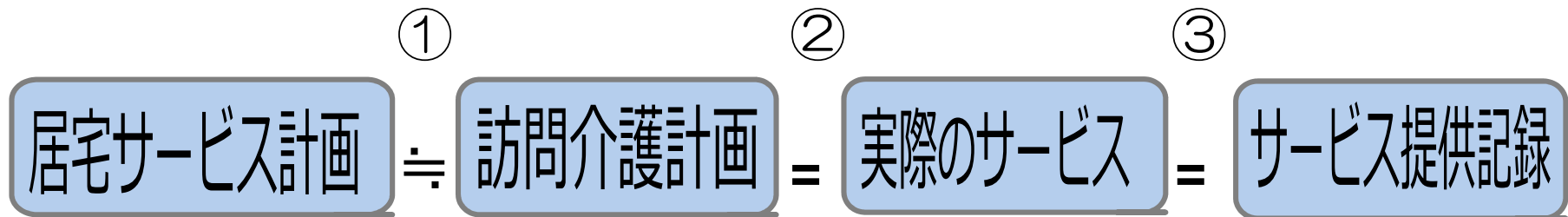
（居宅サービス計画への位置付けについて、その目標を達成するためのサービス内容が大枠を示すだけのものであって、具体的な方法についてはサービス事業所に任されていると認められる場合もあるため、必ずしも居宅サービス計画に具体的な方法の記載がないことをもって、その方法でサービス提供できないわけではない。あくまでも居宅サービス計画の枠内で目標達成に有効かどうかを介護支援専門員等と相談・確認の上、提供すること。）

【運営指導における指摘事項】

- 最新の居宅サービス計画の交付を受けないままサービス提供
- 暫定居宅サービス計画の交付を受けずサービス提供
- 居宅サービス計画に位置付けのないサービス提供

居宅サービス計画との関係

居宅サービス計画と訪問介護計画・サービス提供の関係



- ① 居宅サービス計画に沿った訪問介護計画を作成しなければならない。
- ② 訪問介護は、訪問介護計画に基づき、必要な援助（支援）を行う。
- ③ 提供したサービスの具体的な内容を記載する。

⑤ 訪問介護計画の作成

- 訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 訪問介護計画の作成は必ずサービス提供責任者が行うこと。
- 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理解しやすい方法で説明し、利用者の同意を得なければならない。
また、サービス提供の実施状況や、評価についても説明を行うこと。
- 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。
- 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

【運営指導における指摘事項】

- ・ 居宅サービス計画の交付を受けず、訪問介護計画を作成。
- ・ 居宅サービス計画と訪問介護計画のサービス内容が相違していた。
- ・ 居宅サービス計画の変更に伴う訪問介護計画を作成していない。
- ・ サービス提供責任者以外の者が訪問介護計画を作成。
- ・ 訪問介護計画を作成、利用者への説明交付を行っていない。

【訪問介護計画の作成にあたってのポイント】

- ① 訪問介護計画の作成にあたっては、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た上で作成すること。（アセスメントの実施）
- ② 訪問介護計画は、アセスメントに基づいて作成すること。
- ③ 訪問介護計画の次の内容を明示すること。
 - ・ 援助の方向性や目標（目標の設定）
 - ・ 訪問介護員等が提供する具体的なサービス内容
 - ・ 担当する訪問介護員の氏名
 - ・ 日程、所要時間
 - ・ 計画の作成日
 - ・ 計画の支援期間（居宅サービス計画に沿ったもの）
 - ・ 計画作成者

等

【運営指導における指摘事項】

- ・ 計画作成のためのアセスメントが実施されていない。
- ・ 訪問介護計画の必要事項が記載されていない。

居宅サービス計画書（2）

利用者名 _____ 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標				援 助 内 容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
 ※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

居宅サービス計画の支援期間の範囲内で作成すること！

⑥ サービス提供記録の整備

- 訪問介護を提供した際には、次の事項を、**利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載**しなければならない。

- ① 訪問介護の提供日
- ② 訪問介護の内容（例：身体介護、生活援助、通院等乗降介助の別）
- ③ 保険給付の額

- また、次の事項を**記録**するとともに、利用者からの申出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、**情報を提供**しなければならない。

- ① 訪問介護の提供日
- ② 提供した具体的なサービスの内容
（例：提供時間、具体的な身体介護・生活援助サービスの内容）
- ③ 利用者の心身の状況

【運営指導における指摘事項】

- サービス提供記録が作成されていない。
- 必要な項目が記載されていない。

⑦ 訪問介護計画の実施状況の把握

(モニタリングの実施)

- サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、計画の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。
- 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。

【運営指導における指摘事項】

- ・ モニタリングが実施されていない。
- ・ 訪問介護計画の評価を実施していない。
- ・ モニタリングの結果が新たな計画に反映されていない。

○ 居宅サービス計画変更時の援助等


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その他の必要な援助を行わなければならない。

- 居宅サービス計画（ケアプラン）作成以降の状況変化等により、居宅サービス計画に記載がないサービス提供が必要と認められる状況となった場合は、介護支援専門員（ケアマネ）にその状況変化等に関する情報提供を行いケアプランの変更を経た上でサービス提供すること。
⇒ ケアプランに位置付けのないサービス提供は、保険給付の対象外

ケアプランが変更された場合は、訪問介護計画を変更の上、サービス提供すること！

【運営指導における指摘事項】

- ・ 居宅サービス計画が変更されていないにも関わらず、サービス内容を変更していた。



4. 訪問介護費算定の留意点

訪問介護費算定の一般原則

同一時間帯の訪問サービス

利用者は**同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則**とする。

ただし、「**訪問介護と訪問看護**」または「**訪問介護と訪問リハビリテーション**」を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、

同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

訪問介護費算定の一般原則

在宅サービス相互の関係

利用者が下記のサービスを受けている間は、**訪問介護費は算定しない。**

短期入所生活介護
短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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、**通院等乗降介助の算定は可能**

訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間①

実際に行われた訪問介護の所要時間ではなく、

**訪問介護計画（居宅サービス計画）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**

で所定単位数を算定する。

注意 訪問介護計画には、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。

- 実際の提供時間が、訪問介護計画に明記された所要時間を超えた又は下回った場合であっても、訪問介護計画に位置づけられた内容の訪問介護を適切に行った場合は計画に明記された時間により算定する。
- 訪問介護計画の所要時間と実際の提供した時間が著しく又は恒常的に乖離する場合は、再度、利用者に十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、必要に応じ**居宅サービス計画及び訪問介護計画の見直しを図る**こと。

訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間②

前回提供した指定訪問介護から
概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、
それぞれの所要時間を合算する。

- 注意**
- ① 「概ね2時間未満の間隔」とは、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。
 - ② 当該規定は「**緊急時訪問介護加算**」、「**通院等乗降介助**」の単位を算定する場合には適用されない。
 - ③ **所要時間20分未満の身体介護の算定であって、一定の要件（別添資料2参照）に該当する場合については合算せず、それぞれの所定単位数を算定する。**
 - ④ **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。**

訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間③

1日に1人の利用者に対して複数回行われる訪問介護において、
1回の所要時間が算定要件を満たさない場合であっても、
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。**

訪問介護の所要時間④

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、
上記③にかかわらず、**訪問介護費は算定できない。**

身体介護

【留意点①】

身体介護 20分未満のサービス

- 20分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度にかかわらず算定できる。
- 頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できる。

	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
通常の訪問介護 (2時間ルールが適用されるもの)	要介護1～5		
頻回の訪問介護 (2時間ルールが適用されないもの)	算定不可	要介護1～5 (要介護1・2は認知症の者に限る)	要介護3～5

- ・ 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（訪問看護サービスを行わない場合）の所定単位数を上限とする

身体介護

【留意点②】

身体介護 20分未満のサービスの内容は？

○ 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

注意

- ① 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。
- ② 高齢者向けの集合住宅等で、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分けて算定できない。

身体介護

【留意点③】

身体介護 20分未満に引き続いて生活援助を行うことはできるか？

- **できない。**ただし緊急時訪問介護加算を算定する場合は除く。

【留意点④】

身体介護 20分未満に引き続いて、生活援助が必要となった場合は？

- 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で、全体の所要時間が20分を超えた場合においては、

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。

生活援助

【留意点①】

生活援助中心型が算定可能な場合

- 単身の世帯に属する利用者
- 同居家族等が障害、疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合
- 利用者の家族が障害疾病でなくても、その他同様のやむを得ない事情により家事を行うことが困難な場合

- 例
- ・ 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある
 - ・ 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある
 - ・ 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある

同居家族がいるというだけで一律に生活援助が利用できないわけではない！

同居家族等の生活実態等を踏まえ、合理的な説明ができるようアセスメントを充分行なった上で位置づける必要がある



居宅サービス計画に理由その他やむを得ない事情について記載されているか確認すること

※ 身体介護の後に生活援助（例 身体2生活1）を位置づける場合も同様

生活援助

【留意点②】

同一世帯に複数の要介護者がいる世帯における生活援助

複数の要介護者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に訪問介護を位置付けるが、生活援助は効率性を勘案し、要介護者間で適宜所要時間を振り分けること

注意

- ・ 身体介護の割振りはできない。
- ・ 夫婦で生活援助が必要にもかかわらず、夫又は妻のみ生活援助の位置づけはできない。

【運営指導における指摘事項】

- ・ 夫のみに生活援助中心型が位置付けられ、共通するサービスを提供。
- ・ 限度額が足りない関係から、夫婦に共通する支援を片方のみに位置付けサービス提供していた。
- ・ 夫婦に共通して生活援助が必要にもかかわらず、かつて妻が家事を行っていたという理由で、妻へのみ生活援助中心型の位置付けがされていた。

生活援助

【留意点③】

「買い物」サービスを行う場合の取扱い

訪問介護員が利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき商品を利用者に確認し、店舗へ向かう

前回の訪問時や事前電話等で購入すべき商品を確認し、事業所等から店舗へ向かい、商品を購入、利用者宅へ向かう

注意

事業所等から直接店舗へ向かう場合の所要時間は、店舗での買い物に要する標準的な時間と、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**したものとなる。

通院等乗降介助

【留意点①】

居宅サービス計画への明確な記載

「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ます、

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。交付された時に確認すること。

通院等乗降介助

【留意点②】

通所サービス又は短期入所サービスへの送迎

居宅が始点又は終点となる場合には、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能。この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系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を適用し、短期入所系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

【留意点③】

入院時、退院時の送迎

入院、退院する場合においても、通院等乗降介助の単位を算定できる

2人の訪問介護員によるサービス提供

【留意点①】

厚生労働大臣が定める要件

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またはその家族等の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合

ア 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の提供等

イ 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

ウ その他利用者の状況等から判断して、アまたはイに準ずると認められる場合

→ エレベーターのない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

早朝・夜間・深夜の訪問介護

【留意点①】

夜間、早朝、深夜に訪問介護が行われた場合の算定

- 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。

夜間：午後6時から午後10時
早朝：午前6時から午前8時



所定単位数の**25/100**に
相当する単位数

深夜：午後10時から午前6時



所定単位数の**50/100**に
相当する単位数

注意

- 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と比べてごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

特定事業所加算

【留意点①】

特定事業所加算とは

- **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事業所が、訪問介護を提供した場合

1回につき次の単位数を加算

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

- ⅢとⅤを同時算定することを除き、別区分同士の併算定はできない

事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する減算

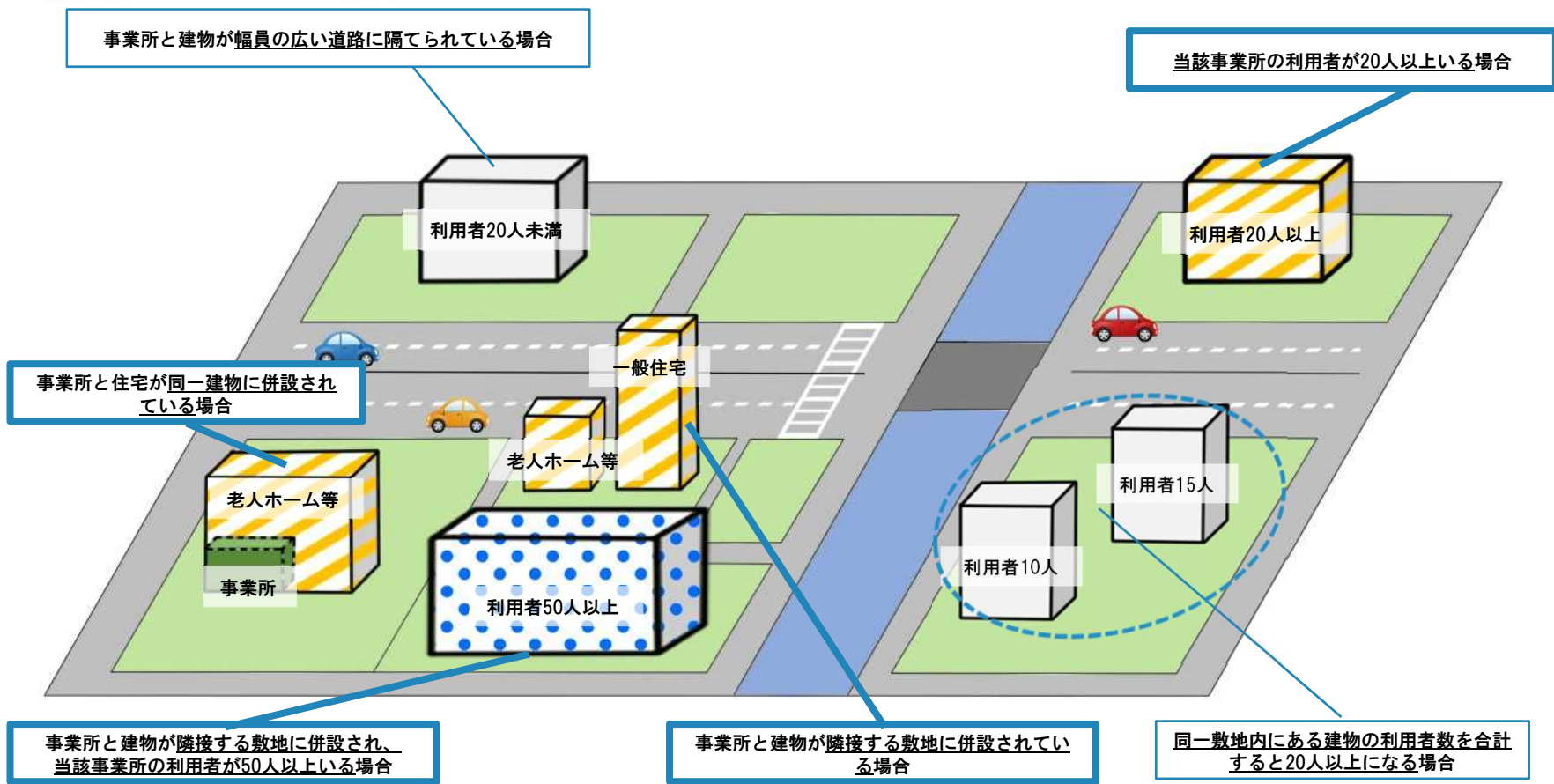
【留意点①】

事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する減算

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬を10%減算
- 同一敷地内建物等のうち、利用者が1月あたり50人以上（※）居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合、その利用者に対する報酬を15%減算
- 同一敷地内建物等に該当しないが、利用者が1月あたり20人以上（※）居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合、その利用者に対する報酬を10%減算
 - ※ 算定月の実績で判断する。
 - ※ 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（サービス提供契約はあるが、当該月に訪問介護費の算定がなかった者を除く。）
 - ・ 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が減算の対象となる。
 - ・ 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

事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する減算

<減算のイメージ図>

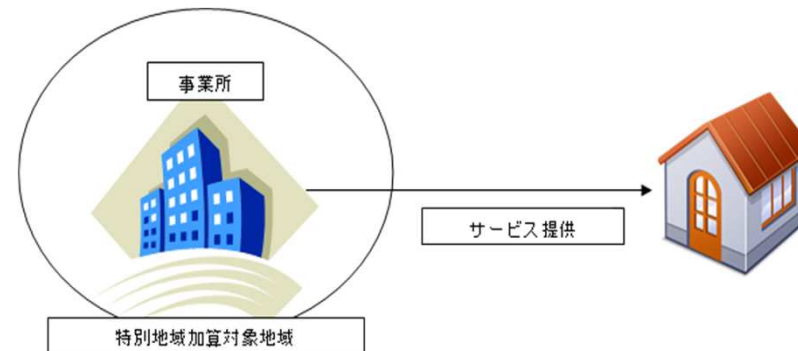


特別地域訪問介護加算

【留意点①】

特別地域訪問介護加算とは

- 厚生労働大臣が定める**特別地域に所在する事業所の**
訪問介護員等が訪問介護を提供する場合
1回につき所定単位数の15 / 100相当する単位数を加算



注意

- ① 支給限度額管理の**対象外**
- ② 利用者宅ではなく**事業所の所在地**で判断
- ③ 基準に該当する場合は算定
加算したくない場合は介護給付費の割引（届出が必要）を行う

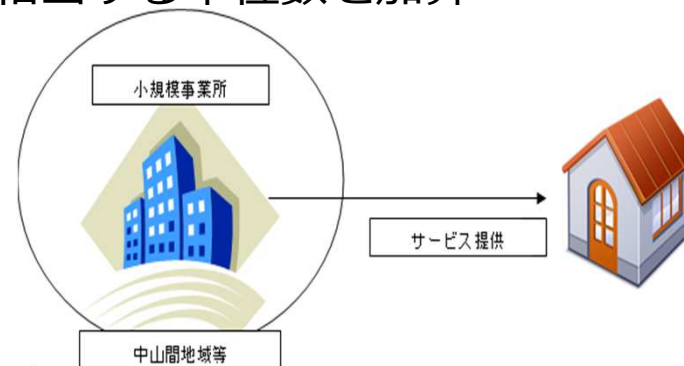
中山間地域等における小規模事業所加算

【留意点①】

中山間地域等における小規模事業所加算とは

- 厚生労働大臣が定める**中山間地域に所在し**、
厚生労働大臣が定める**施設基準※に該当する事業所の**
訪問介護員等が訪問介護を提供する場合

※ 1月当たり延訪問回数が200回以下
1回につき所定単位数の10 / 100に相当する単位数を加算



注意

- ① 支給限度額管理の**対象外**
- ② 利用者宅ではなく**事業所の所在地**で判断
- ③ 基準に該当する場合は算定
加算したくない場合は介護給付費（届出が必要）の割引を行う

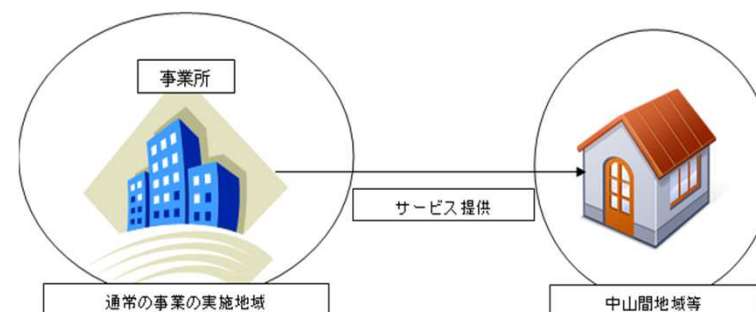
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【留意点①】

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは

- 厚生労働大臣が定める中山間地域に居住している利用者に対し、**事業所の通常の実施地域をこえて訪問介護を提供する場合**

1回につき 所定単位数の5 / 100に相当する単位数を加算



注意

- ① 支給限度額管理の**対象外**
- ② 事業所ではなく**利用者宅の所在地**で判断
- ③ 基準に該当する場合は算定
- ④ **通常の実施地域外における交通費の支払いは受けられない**

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算算定事例

事業所の通常の実施地域外で厚生労働大臣が指定する中山間地域に居住する利用者にサービス提供を行った場合当該加算を算定することとされている。

通常の実施地域外へのサービス提供において徴収可能な交通費の額が当該加算よりも高額な場合、当該加算を算定せず、交通費の支払いを受けることは可能か。

当該利用者が加算算定要件に該当する場合、中山間地域に居住する者へのサービス提供加算を必ず算定しなければならず、交通費との兼ね合い等を理由にした例外規定は存在しない。

緊急時訪問介護加算

【留意点①】

緊急時に行なった場合とは

居宅サービス計画に位置付けられていない**身体介護中心型**の訪問介護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**に行なったものである。

※1回の要請につき1回を限度とする。1回につき100単位を加算。

【留意点②】

介護支援専門員の判断が必要

○ 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に身体介護中心型の訪問介護の提供が必要と判断した場合に算定可能。

(やむを得ない事情で事後にその必要性が判断される場合も算定可)

○ 当該加算の所要時間は、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。

実際の所要時間 ≠ 当該加算所要時間

※緊急時訪問介護加算は、所要時間20分未満であっても算定可

緊急時訪問介護加算

【留意点③】

算定時における事務処理

○ 訪問介護事業所

- ① 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ② 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。

要請のあった時間
要請の内容
当該訪問介護の提供時刻
緊急時訪問介護加算の算定対象である旨 等

○ 居宅介護支援事業所

- ・ **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。

運営指導における指摘事項（緊急時訪問介護加算）

- 緊急時訪問介護加算に必要な記録が行われていない。
→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。
- 緊急時訪問介護加算を算定した事例についての当該サービスの必要性が検討されず、再度、同内容で加算を算定していた。
→過誤調整、ケアプラン及び訪問介護計画の見直しが必要
- ケアプランに位置付けのある内容で緊急時訪問介護加算を算定
→過誤調整が必要
- 単なる安否確認のみで緊急時訪問介護加算を算定
→過誤調整が必要
- 計画的に訪問介護を提供する利用者へのサービスを2人対応で行ったことを根拠に緊急時訪問介護加算を算定。
→過誤調整が必要（ケアプラン上計画的に訪問しない介護ではない。）

初回加算

【留意点①】

初回加算とは

- 訪問介護事業所において、新規の訪問介護計画を作成した利用者について、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に
 - ① 訪問介護を**提供**した場合
もしくは
 - ② その他の訪問介護員等が行った訪問介護に**同行**した場合
- ⇒ 1月につき 200単位数を加算

注意

- ① 利用者が過去2ヶ月（暦月（月の初めから終わりまで）によるもの）に、当該訪問介護事業所から訪問介護を受けていないことが必要
- ② 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
- ③ サービス提供責任者が同行した旨を記録すること

生活機能向上連携加算

【留意点①】

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- 訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者のADL及びIADLに関する状況を把握した上で、**サービス提供責任者に助言**
(※理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師)
↓
- サービス提供責任者が、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**
↓
- 当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったとき
初回の当該訪問介護が行われた日の属する月に100単位を加算
↓
- 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

注意

- ① 訪問看護事業所の理学療法士等に同行する場合は算定できない。
- ② 原則として翌月、翌々月は算定できない。
助言に基づき計画を見直した場合であって、利用者の急性増悪等により見直したものであるときは、算定できる。
- ③ 計画作成から3月経過後、再度助言に基づき計画を見直した場合、算定できる。

生活機能向上連携加算

【留意点①】

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

○ 訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問する際に、**サービス提供責任者が同行する、又は、②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を行う**（なお、同カンファレンスについては利用者・家族も参加する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実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えない）



○ 理学療法士等と利用者の**身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」を作成**



○ 理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったとき
**初回の当該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（200単位）を加算する**



○ 算定期間中、各月における目標の達成度合いを理学療法士等に報告

注意

- ① 訪問看護事業所の理学療法士等に同行する場合は**算定できない。**
- ② 3月を超えて加算を算定しようとする場合は、再度「生活機能アセスメント」の評価に基づき計画を見直す必要あり
- ③ 計画を設定した3月の間に、利用者への訪問・通所リハビリ等が終了した場合も**算定できる。**

生活機能向上連携加算

【留意点②】

「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だけでなく、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訪問介護の内容を定めたものでなければならない。
- 理学療法士等、サービス提供責任者による、利用者のADL及びIADLに関する現在の状況及びその改善可能性の評価（生活機能アセスメント）の実施
- 計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、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。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

イとウの達成目標については、介護支援専門員の意見も踏まえ策定

生活機能向上連携加算

【留意点③】

訪問介護計画の目標は「具体的かつ客観的」に

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、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。

- (例) 達成目標：「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、利用者が五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。）。

- 加算の算定期間中は、目標の達成度合いを利用者と理学療法士等に報告
必要に応じて利用者の意向を確認し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、
➡ADL、IADLの改善状況や達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算

介護サービスの認知症対応力を向上させていく観点から認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ)が創設(R3年度改定)

○認知症専門ケア加算(Ⅰ)・・・3単位/日

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- 認知症ケアに関する専門研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- 当該事業所の従業員に対して、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を開催

○認知症専門ケア加算(Ⅱ)・・・4単位/日

- 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を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
- 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

介護職員処遇改善加算

【留意点①】

介護職員処遇改善加算の算定

厚生労働大臣が定める基準に適合している**介護職員の賃金改善等を実施している**ものとして**県に届け出た訪問介護事業所**が、利用者に対し、訪問介護を行った場合に算定

介護職員処遇改善加算

$$\text{加算額} = \text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} \times \text{単価}$$

※実際の算定は、

介護報酬総単位数 × 加算率 = 介護職員処遇改善加算の単位数

(小数点以下の端数は四捨五入)

➡ **(介護報酬総単位数 + 介護職員処遇改善加算の単位数) ×
1単位の単価 = 介護報酬総額 (1円未満の端数切り捨て)**

により行う。

介護職員処遇改善加算

【留意点②】

介護職員処遇改善加算の加算率

キャリアパス要件等の適合状況に応じて、算定する加算が異なる。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・加算率13.7%

キャリアパス要件①、②、③及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・加算率10.0%

キャリアパス要件①、②及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・加算率5.5%

キャリアパス要件①又は②のどちらかを満たすことに加え職場環境等要件を満たす対象事業者

介護職員等特定処遇改善加算

【留意点①】

介護職員等特定処遇改善加算の算定

厚生労働大臣が定める基準に適合している**介護職員等の賃金改善等を実施している**ものとして**県に届け出た訪問介護事業所**が、利用者に対し、訪問介護を行った場合に算定

介護職員等特定処遇改善加算

$$\text{加算額} = \text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} \times \text{単価}$$

※実際の算定は、

$$\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} = \text{介護職員等特定処遇改善加算の単位数}$$

(小数点以下の端数は四捨五入)

$$(\text{介護報酬総単位数} + \text{介護職員処遇改善加算の単位数} + \text{介護職員等特定処遇改善加算の単位数}) \times 1 \text{ 単位の単価} = \text{介護報酬総額 (1円未満の端数切り捨て)}$$

により行う。

介護職員等特定処遇改善加算

【留意点②】

介護職員等特定処遇改善加算の加算率

介護福祉士の配置等要件（訪問介護では特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること）の取得状況を加味して、加算率を2段階に設定

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・加算率6.3%

介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件のすべてを満たす対象事業者

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・・・加算率4.2%

現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件のすべてを満たす対象事業者

介護職員等ベースアップ等支援加算

令和4年10月～

【留意点①】

介護職員等ベースアップ等支援加算の算定

厚生労働大臣が定める基準に適合している**介護職員の賃金改善等を実施している**ものとして県に届け出た訪問介護事業所が、利用者に対し、訪問介護を行った場合に算定

介護職員等ベースアップ等支援加算

$$\text{加算額} = \text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} \times \text{単価}$$

※実際の算定は、

介護報酬総単位数 × 加算率 = 介護職員処遇改善加算の単位数

(小数点以下の端数は四捨五入)

**➡ (介護報酬総単位数 + 介護職員処遇改善加算の単位数) ×
1単位の単価 = 介護報酬総額 (1円未満の端数切り捨て)**

により行う。

介護職員等ベースアップ等支援加算

令和4年10月～

【留意点②】

介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率

次の要件を満たす場合は、**加算率2.4%**

ベースアップ要件

賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げに充てること。

処遇改善加算要件

処遇改善加算の（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（ベースアップ等加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の提出を行い、算定される場合を含む。）。

別添資料2 人員基準、運営基準、報酬算定等資料集

○ 人員に関する基準

<p>管理者</p>	<p>常勤専従1人</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理業務に支障がない場合、同事業所の他の職務または同一敷地内等の他の事業所・施設の職務に従事できる。
<p>サービス提供責任者</p>	<p>常勤専従1人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の数に応じて、常勤換算方法によることができる。 訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所と兼務できる。
<p>資格要件</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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、1級課程修了者又は看護師等
<p>員数</p>	<p>利用者40人ごとに1人以上を配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者数は前3月の平均で算出する。新たに事業を開始、又は再開した事業所は、適切な方法により利用者の数を推計する。 通院等乗降介助のみを利用した場合の利用者の数は、0.1人として計算する。 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上を配置する。 利用者の数が40人を超える場合は、常勤換算方法に基づき配置することができる。

員数	別表一																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の数</th> <th>サービス提供責任者の員数</th> <th>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</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40人以下</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>40人超80人以下</td> <td>2人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>80人超120人以下</td> <td>3人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>120人超160人以下</td> <td>4人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>160人超200人以下</td> <td>5人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>200人超240人以下</td> <td>6人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 上記にかかわらず、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（※1「サービス提供責任者の配置に関する基準」③参照）。</p>	利用者の数	サービス提供責任者の員数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者	40人以下	1人	1人	40人超80人以下	2人	1人	80人超120人以下	3人	2人	120人超160人以下	4人	3人	160人超200人以下	5人	4人	200人超240人以下	6人	4人
利用者の数	サービス提供責任者の員数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者																						
40人以下	1人	1人																						
40人超80人以下	2人	1人																						
80人超120人以下	3人	2人																						
120人超160人以下	4人	3人																						
160人超200人以下	5人	4人																						
200人超240人以下	6人	4人																						
...																						
訪問介護員等	別表二																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の数</th> <th>居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数</th> <th>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</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50人以下</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>50人超100人以下</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>100人超150人以下</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>150人超200人以下</td> <td>4人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>200人超250人以下</td> <td>5人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>250人超300人以下</td> <td>6人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table> <p>常勤換算方法で2.5人以上 （常勤の従業者が勤務すべき時間数が週32時間を下回る場合は32時間を基本とする）</p>	利用者の数	居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数	50人以下	3人	3人	50人超100人以下	3人	3人	100人超150人以下	3人	3人	150人超200人以下	4人	3人	200人超250人以下	5人	4人	250人超300人以下	6人	4人
利用者の数	居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数																						
50人以下	3人	3人																						
50人超100人以下	3人	3人																						
100人超150人以下	3人	3人																						
150人超200人以下	4人	3人																						
200人超250人以下	5人	4人																						
250人超300人以下	6人	4人																						
...																						
資格要件	<p>① 介護福祉士</p> <p>② 実務者研修修了者</p> <p>③ 介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、2級課程修了者及び看護師等を含む）、</p> <p>④ 生活援助従事者研修修了者（生活援助中心型サービスのみに従事可能）</p>																							

※ サービス提供責任者の配置に関する基準

(山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例(抜粋))

(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(抜粋))

- 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は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。
- イ 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。
 - ロ 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、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。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。
 - ハ 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。
- イ 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。
 - ロ イに基づき、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
- ③ 条例第5条第5項(前頁表下欄※1)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。
- イ 「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。
 - ロ 「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（44 頁表下欄）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 号）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。

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ イにかかわらず、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、同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものであることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

（問） 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。

（問） 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。

（問） 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。

○ 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用と PDCA サイクルの推進について

- ・ 指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
- ※ 介護保険等関連情報などを活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないとしたもの。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提供し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

(2) 内容および手続の説明および同意

- ・ あらかじめ、利用申込者または家族に対して、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得てから、サービスの提供を開始しなければならない。
- ※ 事業者は、書面の作成、保存等を電磁的記録により行うことができ、また、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができます。
- ※ 同意、締結等については「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）」を参考とすること

(3) 提供拒否の禁止

- ・ 正当な理由なく訪問介護の提供を拒んではならない。（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。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している。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。）

※ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは

- ① 事業所の現員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訪問介護を提供することが困難な場合
- ④ 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
 - a 「直接本人の援助」に該当しない行為
 - ・ 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
 - b 「日常生活の援助」に該当しない行為
 - ・ 草むしり、花木の水やり
 - ・ 犬の散歩等ペットの世話等
 - c 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
- ⑤ 医療行為

(4) サービス提供困難時の対応

- ・ 通常の実施地域等の関係で、利用申込者に対し自ら適切な訪問介護を提供することが困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の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。

(5) 受給資格等の確認

- ・ 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、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめるものとする。また、被保険者証に、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、認定審査会意見に配慮して、訪問介護を提供するように努めなければならない。

(6) 要介護認定の申請に係る援助

- ・ 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、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ・ 居宅介護支援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、遅くともその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。

(7) 心身の状況等の把握

- ・ 訪問介護の提供にあたっては、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また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。

(8) 居宅介護支援事業者等との連携

- ・ 訪問介護を提供するにあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまた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。

(9) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

- ・ 利用申込者が介護保険法施行規則第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、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し、必要な援助を行わなければならない。

(10) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- ・ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問介護を提供しなければならない。

(11) 居宅サービス計画の変更の援助

- ・ 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その他の必要な援助を行わなければならない。

(12) 身分を証する書類の携行

- ・ 訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時および利用者またはその家族から求められたときは、これを提示すること。

(13) サービス提供の記録

- ・ 訪問介護を提供した際には、訪問介護の提供日および内容、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またはこれに準ずる書面（サービス利用票等）に記載しなければならない。また、記載した内容について、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。

(14) 利用料等の受領

- ・ 法定代理受領サービスに該当する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、訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から訪問介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ・ 法定代理受領サービスに該当しない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、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。

※ 介護保険給付の対象となる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。

- ① 利用者に、その事業が訪問介護の事業とは別事業であり、その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。
- ② 事業の目的、運営方針、利用料等が、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
- ③ 会計が訪問介護の事業の会計と区分されていること。

- ・ 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。（通常の実施地域を越えた距離のみ）
- ・ 交通費の支払いを受けるサービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者・その家族に対して、サービスの内容およ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。

(15) 保険給付の請求のための証明書の交付

- ・ 法定代理受領サービスに該当しない訪問介護に関わる利用料の支払を受けた場合は、提供した訪問介護の内容、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。

(16) 訪問介護の取扱方針

【基本取扱方針】

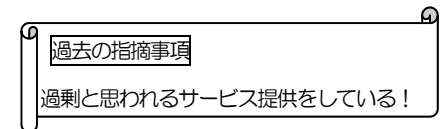
- ・ 訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- ・ 訪問介護事業者は、自らその提供する訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【具体的取扱方針】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

【留意事項】

- ・ 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。



(17) 訪問介護計画の作成

- ・ 訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ・ サービス提供責任者は、
 - ① 訪問介護計画を作成しなければならない。訪問介護計画作成に当たっては、利用者の日常生活全般の状況及び希望を把握・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こと。
 - ② 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理解しやすい方法で説明し、利用者の同意を得なければならない。また、サービス提供の実施状況や、評価についても説明を行うこと。
 - ③ 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。
 - ④ 訪問介護計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて訪問介護計画変更を行うこと。
 - ⑤ 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。
- ・ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

(18) 同居家族に対するサービス提供の禁止

- ・ 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。

(19) 利用者に関する市町村への通知

- ・ 利用者が次に該当する場合は、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。
 - ① 正当な理由なしに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認められるとき。
 - ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき。

(20) 緊急時等の対応

- ・ 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。

※ サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他の必要な場合に、対応の手順、主治医の連絡先等を明確にし、文書化するなど迅速に対応できるような措置を講じ、従業者に対して周知徹底してください。

(21) 管理者、サービス提供責任者の責務

【管理者の責務】

- ・ 事業所の従業者および業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- ・ 事業所の従業者に、運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

【サービス提供責任者の責務】

- ・ サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に関する業務のほか、次の業務を行う。
 - ① 訪問介護の利用の申し込みに関する調整をすること。
 - ② 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。
 - ③ 居宅介護支援事業者等に対し、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。
- ※ 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。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。

※ 必要な情報の内容の例

- ① 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
- ② 薬の服用を拒絶している
- ③ 使い切らないうちに新たに薬が処方されている
- ④ 口臭や口腔内出血がある
- ⑤ 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ⑥ 食事量や食事回数に変化がある
- ⑦ 下痢や便秘が続いている
- ⑧ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ⑨ 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

- ④ 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。

- ⑤ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標およ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。
- ⑥ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ⑦ 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。
- ⑧ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- ⑨ 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。

※ 複数のサービス提供責任者を配置する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、訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

【サービス提供責任者による業務管理、研修、技術指導等】

- ・ H30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、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。
- ・ 生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が、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訪問介護に従事させることなどが考えられる。

(22) 運営規程

- ・ 訪問介護事業所ごとに、運営規程を定めておかなければならない。
 - ① 事業の目的および運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数および職務の内容
 - ③ 営業日および営業時間
 - ④ 訪問介護の内容および利用料その他の費用の額
 - ⑤ 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）
 - 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

(23) 介護等の総合的な提供

- ・ 運営にあたっては、入浴、排せつ、食事等の介護または調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ることがあってはならない。
- ・ 通院等乗降介助を行う事業者について、身体介護や生活援助を総合的に提供することとし、特定のサービス行為に偏ったり、通院等乗降介助に限定することはできない。

(24) 勤務体制の確保等

- ・ 利用者に対し適切な訪問介護を提供できるよう、事業所ごとに、原則として月ごとに勤務表を作成すること。
- ・ 訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務内容、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を明確にすること。
- ・ 訪問介護事業所ごとに、雇用契約等により、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って訪問介護を提供しなければならない。
- ・ 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。
- ・ 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つ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。

(25) 業務継続計画の策定等

- ・ 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。
- ・ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・ 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。

※業務継続計画の策定については令和6年4月1日から義務化。

(26) 衛生管理等

- ・ 訪問介護員等の清潔の保持およ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。
- ・ 訪問介護事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。特に、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に、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必要がある。
- ・ 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。
 - ①当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
 - ②当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※感染症蔓延防止措置については令和6年4月1日から義務化。

(27) 掲示

- ・ 訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

- ・ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。

(28) 秘密保持等

- ・ 事業所の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。また、訪問介護事業者は、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。
- ・ 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。

(29) 広告

- ・ 訪問介護事業所の広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(30) 不当な働きかけの禁止

- ・ 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要の無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。

※ 「不当な働きかけを行っている場合」とは、例えば、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、利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

(31) 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

- ・ 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。

(32) 苦情処理

- ・ 利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならない。
- ・ 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。
- ・ 市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、およ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、市町村から指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ・ 市町村から求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ・ 利用者からの苦情について国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合においては、必要な改善を行わなければならない。
- ・ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容等を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。
- ・ その事業の運営に当たっては、提供したサービス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。

※ 苦情処理の体制、手順を定め、利用者に重要事項説明書等文書で説明し、事業所に掲示してください。
文書により、事業所・市町村・国保連の窓口（それぞれ、電話番号、担当者もしくは担当部署、受付時間等）を
情報提供してください。

(33) 地域との連携等

- ・ 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。
- ・ 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。

(34) 事故発生時の対応

- ・ 事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、その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。
- ・ 事故の状況およ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。
- ・ 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。
- ・ そのほか、以下の点に留意すること。
 - ① 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。
 - ② 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。
 - ③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じること。

(35) 虐待の防止

- ・ 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。
 - ① 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
 - ② 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※上記措置については令和6年4月1日から義務化

(36) 会計の区分

- ・ 訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、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。

※ 介護保険と介護保険以外の会計を区分してください。

決算は、サービス事業所ごとに経理を区分してください。共通費用等は、合理的な率により按分するなどして各事業所に配分するようにしてください。

(37) 記録の整備

- ・ 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ・ 利用者に対する訪問介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - ① 訪問介護計画
 - ② 具体的なサービスの内容等の記録
 - ③ 市町村への通知に係る記録
 - ④ 苦情の内容等の記録
 - ⑤ 事故の状況および事故に際して採った処置についての記録

※ 「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。

(38) 共生型訪問介護の基準

- ・ 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）及び重度訪問介護（障害者総合支援法第5条第3項）は、共生型訪問介護事業を実施することができる。
- ・ 詳細は「○ 共生型訪問介護に関する基準」を参照。

○ 介護報酬の基準

(1) 訪問介護費の算定について

別添資料3（訪問介護費の算定構造）を参照

(2) 訪問介護費算定の一般原則

① 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ひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。
- ・ ただし、訪問介護と訪問看護、または訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、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。

② サービス種類相互の算定関係について

- ・ 利用者が以下のサービスを受けている間は、原則として訪問介護費は算定しない。
 - (a) (介護予防) 短期入所生活介護
 - (b) (介護予防) 短期入所療養介護
 - (c) (介護予防) 特定施設入居者生活介護
 - (d) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ※ 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、通院等乗降介助の提供を行った場合は、所定単位数の算定は可能
 - (e) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
 - (f) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
 - (g) 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - (h) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - (i) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

③ 訪問介護サービスの行われる利用者の居宅について

- ・ 介護保険法第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、通院・外出介助については、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。

※ 介護保険法において訪問介護の提供ができるものとして扱われる施設（ただし、これらの施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、原則として訪問介護の対象とならない。）

- ① 老人福祉法第20条の4に規定する 養護老人ホーム
- ② 老人福祉法第20条の6に規定する 軽費老人ホーム
- ③ 老人福祉法第29条第1項に規定する 有料老人ホーム

（老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの）

④ 訪問介護の所要時間

- ・ 実際に行われた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。
- ・ 訪問介護の報酬については、上記により算出された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。
- ・ 訪問介護を実際に行った時間を記録するとともに、当該時間が訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べて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は、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行うものとする。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が1か月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

※ 例： 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

(問) 計画上の所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が異なっても、訪問介護計画に明記された所要時間により所定単位を算定するのか。

(答) 訪問介護の所要時間については、従前より「訪問介護計画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」としているところである。また、運営基準第24条において、訪問介護計画には、提供するサービスの具体的内容、所要時間及び日程等を明らかにすることとされている。したがって、訪問介護を実際に提供した時間が、訪問介護計画に明記された所要時間を超えた又は下回った場合であっても、訪問介護計画に位置づけられた内容の指定訪問介護を適切に行った場合、訪問介護計画に明記された所要時間により、所定単位数を算定することとなる。

なお、訪問介護計画については、事前にサービス提供責任者がその内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。

また、訪問介護計画に明記された所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が著しく又は恒常的に乖離する場合は、再度、利用者に十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、必要に応じて訪問介護計画の見直しを図ること。

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

⑤ 所要時間ごとの単位、1日に複数回の訪問をする場合の算定

- ・ 前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合及び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、次項(3)身体介護中心型の算定についての留意事項に該当する場合は、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。
- ・ 1日において1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合（生活援助中心型:20分未満）には算定対象とならない。ただし、複数回にわたる訪問介護が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。
- ・ 訪問介護計画に位置づ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、上記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。

(問) 「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。

(3) 身体介護中心型の算定について

- ・ 「身体介護中心型」については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助ならびにこれを行うために必要な準備および後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助）が中心である訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- ・ 「身体介護中心型」の訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、所要時間20分未満の場合の所定単位数を、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（※1）に適合するものとして都道府県知事に届け出た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（※2）に適合する利用者に対して行われる場合は、所要時間20分未満の場合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）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。

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。

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。

※1 「厚生労働大臣が定める基準」に適合するもの

次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 当該訪問介護事業所に係る訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。
 - (1) 当該訪問介護事業所に係る定期巡回・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) 当該訪問介護事業所に係る定期巡回・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である者に対して訪問介護を行うものに限る。）。

※2 「厚生労働大臣が定める基準」に適合する利用者

次のいずれにも該当する者

- 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 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（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、概ね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】

- ・ 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（前回提供した訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。）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、「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、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、当該訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日数の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスの

みに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

- c 当該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訪問介護事業所は、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、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、加算等の届出の取扱いに準じること。

(4) 生活援助中心型の算定について

- ・ 「生活援助中心型」については、単身の世帯に属する利用者または家族もしくは親族（家族等）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、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難である利用者等に対して、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居宅要介護者に対して行われるもの）が中心である訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- ・ 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。

【留意事項】

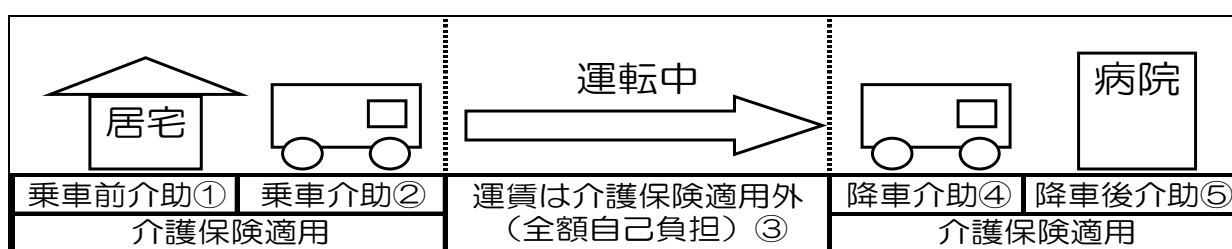
次のような行為は生活援助の内容に含まれない。

- 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

(5) 通院等乗降介助の算定について

- ・ 「通院等乗降介助」については、要介護者である利用者に対して、通院等のため、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、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助または通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に 1 回につき所定単位数を算定する。

- ・ 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）は評価しない。
- ・ 「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。
- ・ 算定に当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要がある、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。



【その他留意点等】

○ 留意点①

利用目的の「通院等のため」とは、「身体介護中心型」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。

○ 留意点②

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1対1で行う場合は、それぞれ算定できる。

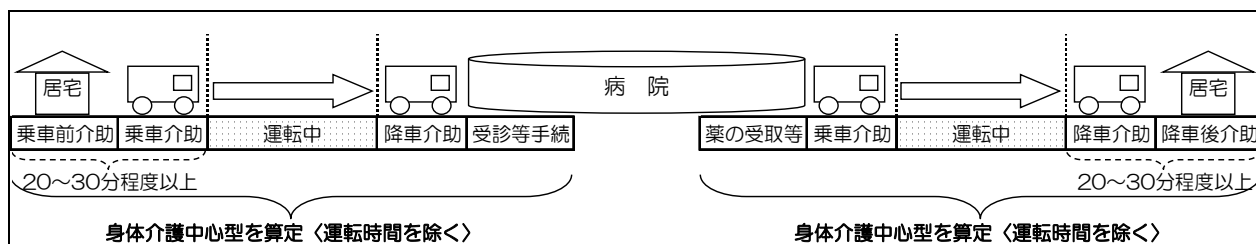
○ 留意点③

1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して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算定できない。

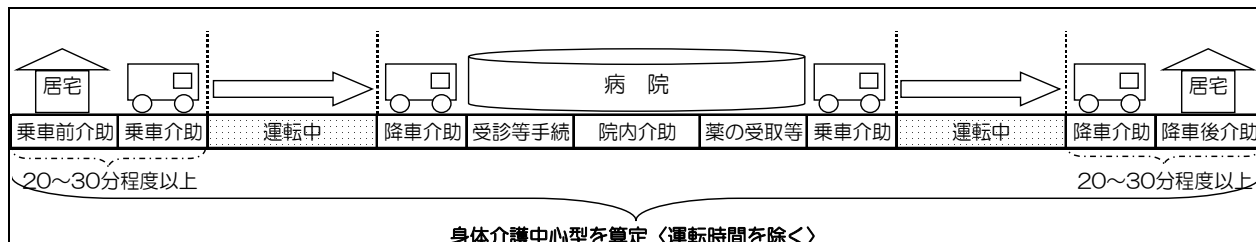
○ 留意点④

要介護4、5の利用者に対して、通院等乗降介助を行う前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間の係る身体介護を行う場合、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には「通院等乗降介助」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

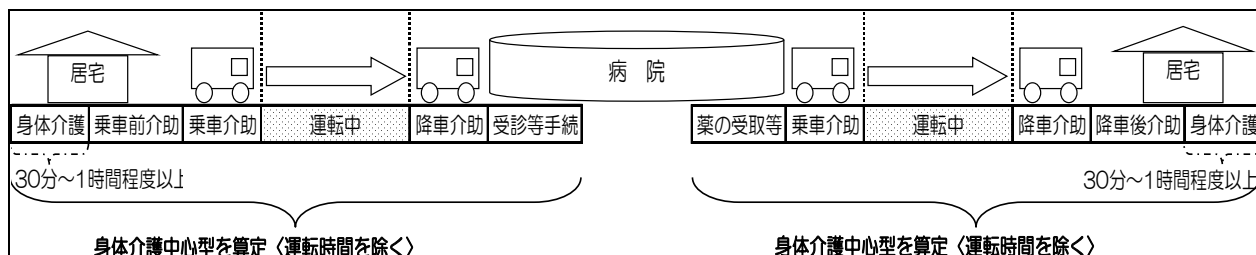


院内の移動等の介助を訪問介護員等が行う必要性が認められる場合（↓）



○ 留意点⑤

通院等のための乗車前（降車後）介助、乗降車介助に連続して居宅における外出に直接関連しない身体介護（入浴・食事介助等）に30分～1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合、「通院等乗降介助費」は算定できない。



○ 留意点⑥

通所系サービス、短期入所系サービスから病院等、目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に算定可能

この場合、通所系サービス、短期入所系サービスについては送迎を行わないため、通所系サービスについては送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、送迎を行う場合の加算を算定できない

(6) 身体介護の後に引き続き生活援助を行った場合の取扱い

- 身体介護が中心である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訪問介護を行ったとき（身体介護 20 分未満の所定単位数を算定する場合を除く）は、「身体介護中心型」の所定単位数にかかわらず、「身体介護中心型」の所定単位数に当該生活援助が中心である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 66 単位（198 単位を限度）を加算した単位数を算定する。

(7) 2人の訪問介護員によるサービス提供

- ・ 「身体介護中心型」「生活援助中心型」については、厚生労働大臣が定める要件を満たす場合で、同時に2人の訪問介護員等が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。

※ 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またはその家族等の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合

- ア 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
- イ 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
- ウ その他利用者の状況等から判断して、アまたはイに準ずると認められる場合

(8) 夜間・早朝・深夜の訪問介護の取扱い

- ・ 夜間（午後6時から午後10時まで）または早朝（午前6時から午前8時まで）に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）に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。
- ・ 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

(9) 特定事業所加算

- ・ 厚生労働大臣が定める基準（※参照）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た訪問介護事業所が、利用者に対し、訪問介護を行った場合は、1回につき次の単位数を加算する。

- イ 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
- ロ 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
- ハ 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
- ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の100分の5に相当する単位数
- ホ 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

イ 特定事業所加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) 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（あらかじめ訪問介護事業所に登録し、当該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。）に対し、訪問介護員等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、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) 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。
- (3) 当該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) 居宅サービス基準第29条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該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、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
- (6) 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、居宅サービス基準第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) 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、日常生活に支障をきた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たんの吸引等が必要な者の占める割合が100分の20以上であること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ)

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

ハ 特定事業所加算(Ⅲ)

イの(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。

ニ 特定事業所加算(Ⅳ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画

を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(3) 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。

(4) 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3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること。

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) 訪問介護員の総数のうち、勤続7年以上の者が占める割合が100分の30以上であること。

【留意点】

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

「訪問介護員等ごとに研修計画の作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

「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。また開催の方法としてテレビ電話等のICTを活用した方法も認められる。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

「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。

「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、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。

二 定期健康診断の実施

労働安全衛生法により定期的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は、少なくとも1年以内に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

「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。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

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

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

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

ロ サービス提供責任者要件

「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、資格取得又は研修終了前の従事期間も含めるものとする。なお、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、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

名以上配置しなければならない。

また、基準ニ（3）については、指定居宅サービス等基準第5条第二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。

③ 重度要介護者等対応要件

基準イ（7）の要介護度4及び5である者又は基準ニ（4）の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を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たんの吸引等が必要な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。

なお、「日常生活に支障をきた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に該当する者とする。

※ 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ・ 医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。
- ・ 医師の判定結果又は主治医意見書は、ケアプラン又は各サービスのサービス計画に記載する。
- ・ 医師の判定がない場合は、認定調査員が記入した認定調査票の「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。

※ 「たんの吸引等が必要な者」について

「たんの吸引等が必要な者」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き、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。

④ 割合の計算方法

- ・ 前年度実績が6月に満たない事業所は（新規・再開含む）、前年度の実績による加算の届出はできない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所は、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、その割合は毎月ごとに記録することとし、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行わなければならない。

(問) 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。

(問) 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。）

(問) 届出における留意事項を示されたい。

(答) 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→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）

(問) 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。それともその翌月からか。

(答) 翌月の初日からとする。

なお、前月の末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。

(問) 介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、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。

(問) 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。

(問) 次の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。）。

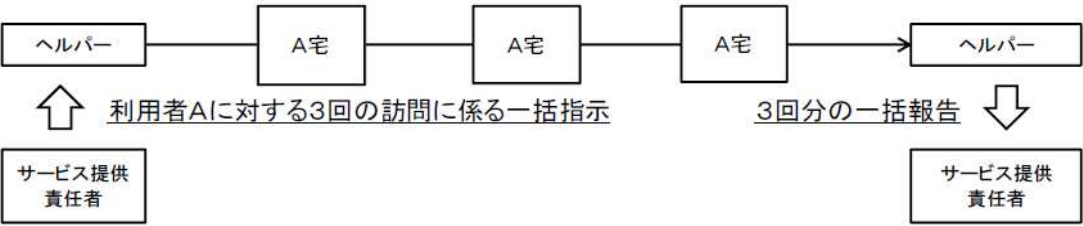
また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

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）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、届出日と関係なく、（Ⅰ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば（Ⅲ）を算定していた事業所が、重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、（Ⅲ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）を算定しようとする場合も同様とする。

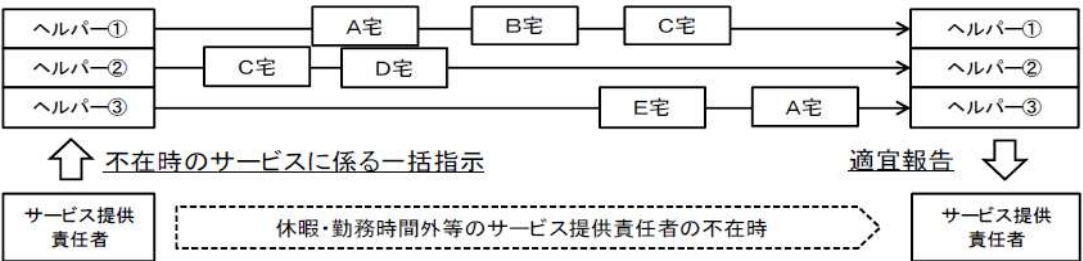
(問) 特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

(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。

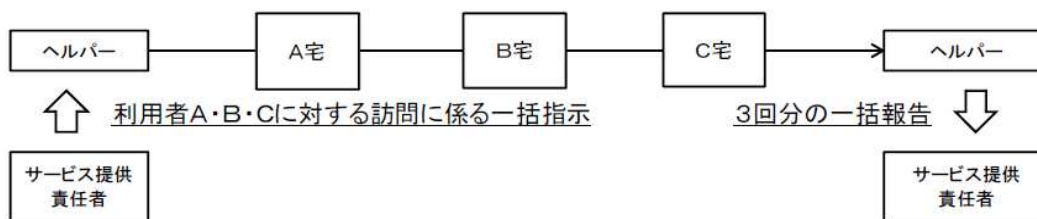
(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(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



(問) 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。

(問) 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 $17人 \div 29人 \approx 58.6\% \geq 20\%$

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 $168回 \div 217回 \approx 77.4\% \geq 20\%$

※ 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。

【注】平成27年度介護報酬改定により新設された特定事業者加算（Ⅳ）においては、要介護Ⅲ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）

（問）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。

（問）特定事業所加算（Ⅴ）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。

（問）「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（Ⅴ）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。

(10) 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

- ・ 障害福祉制度上の事業所の種別や、訪問介護提供者の有する資格により、算定する単位数が異なる。
- ・ 詳細は「○ 共生型訪問介護に関する基準」を参照。

(11) 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する減算について

- ・ 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。）に居住する利用者又は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、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する。
- ・ 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、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。

① 「同一敷地内建物等」とは、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（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いう。

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。

② 「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、当該建築物に訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数は合算しない。

この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均人数とし、当該月の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た値とする。

また、実利用者数は、訪問介護事業所が第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）と一体的な運営をしている場合、同事業の利用者を含めて計算すること。

③ 「同一敷地内建物等に50人以上居住する建物」とは、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をいう。

この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均人数とし、当該月の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た値とする。

- ・ 本減算は、事業所と当該建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評価する趣旨であることに鑑み、減算の運用は位置関係のみで判断し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、減算が適用されない。

① 同一敷地にあっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

② 隣接する敷地であっても、道路や河川などで敷地が隔てられており、横断するのに迂回しなければならない場合

- ・ 本減算は、当該建築物の管理、運営法人と、訪問介護事業所を運営する事業者が異なる場合でも適用される。

(12) 緊急時訪問介護加算

- ・ 身体介護中心型サービスについて、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が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下、「ケアマネ」という。）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に位置付けられていない（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）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。
 - 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訪問介護（身体介護中心型に限る）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 サービス提供責任者が事前にケアマネと連携を図り、当該ケアマネが利用者や家族等から要請された日時又は時間帯に訪問介護（身体介護中心型に限る）を提供する必要があると判断した場合に加算される。ただし、やむを得ない事由により、ケアマネと事前の連携が図れない場合に、訪問介護事業所により緊急にサービスが行われた場合であって事後にケアマネによって必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
 - ④ 加算の対象となる訪問介護の所要時間については、利用者や家族等からの要請内容から、当該サービスに要する標準的な時間をケアマネが判断する。なお、ケアマネ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 加算の対象となる訪問介護の所要時間については通常の場合とは異なり、所要時間が20分未満であっても身体介護20分未満のサービスの算定は可能であり、また、前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であっても、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 サービスを提供した場合は、要請の内容、サービス提供時刻、緊急時加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

(問) 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、通常の見舞費の算定時と同様、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。

(問) 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（全ての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

(問) 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、対象にならない。

(13) 初回加算

- ・ 訪問介護事業所において、新規の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訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は当該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訪問介護を行った日の属する月に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。
 - ① 利用者が過去2ヶ月間（暦月）に、当該訪問介護事業所からサービスを受けていないことが必要。
 - ② サービス提供責任者が同行した際は、同行訪問した旨を記録するものとする。同行したサービス提供責任者は、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。

(問) 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」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ② 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。
- ③ 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。）。

(問) 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際に、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。

(14) 特別地域加算

- ・ 厚生労働大臣が定める地域（別添資料6）に事業所が所在する事業者（利用者宅ではない）がサービスを提供する場合に、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算する。

(15) 中山間地域等における小規模事業所加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（別添資料6）に所在し、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所は、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準

1か月当たりの延訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所であること。

- ① 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1ヶ月当たりの平均延訪問回数とする。
- ② 前年度の実績が6か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か月における1か月当たりの平均延訪問回数を用いる。従って、新規や再開の場合は4か月目以降届出が可能となる。

(16) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（別添資料6）に居住している利用者に対して、通常の事業実施地域を越えて、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。

※ 指定居宅サービス基準第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。

<基準第20条第3項>

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支払いを利用者から受けることができる。

(17) 生活機能向上連携加算

・ 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、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訪問介護

を行ったときは、初回の当該訪問介護が行われた日の属する月に、100単位を加算する。

・ **生活機能向上連携加算（Ⅱ）**

利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、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態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、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訪問介護を行ったときは、初回の当該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200単位を加算する。

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、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（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。）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。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。なお上記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実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えない。

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

二 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：「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）：訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）：ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）：ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

へ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する訪問リハビリテーション又は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、利用者及び訪問リハビリテーション、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 ①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的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、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は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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を用いて把握した上で、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

前に方法を調整するものとする。

- (b) 当該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。

(18) 認知症専門ケア加算について

- ・ 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に、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、いずれかの区分の加算を算定している場合は、その他の区分の加算を併算できない。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

- ・ 基準について

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次の①～③のいずれにも該当すること。

- ① 事業所における利用者総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（ここにおいて「対象者」とする）の占める割合が2分の1以上である。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を次の数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - ・ 対象者の数が20人未満 1以上
 - ・ 対象者の数が20人以上 1に当該対象者の数が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
- 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開催していること。

※ 利用者総数に占める対象者の割合は、算定日の属する月の前3月間の利用者実人員数または利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定することとし、届出を行った月以降においても、直近3月間の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要であり、その割合については毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに算定がされなくなる場合の届出を提出しなければならない。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次の①～③のいずれにも該当すること。

- ① 「イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）」の基準のいずれにも適合すること。
- ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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。
- ③ 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、研修を実施又は実施を予定していること。

- ※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「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。
- ※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。
- ※ 「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修については、「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）に規定される。

(19) 介護職員処遇改善加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た訪問介護事業所が、利用者に対し、訪問介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の1000分の137に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の1000分の55に相当する単位数

- ※ 詳細については、関係通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日付け老発0301第2号）及び県の共通資料を参照のこと。

(20) 介護職員等特定処遇改善加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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都道府県知事に届け出た訪問介護事業所が、利用者に対し、訪問介護を行った場合には、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。

- (1) 介護職員等特定事業処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定事業処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の1000分の42に相当する単位数

- ※ 令和元年度の介護報酬改定において、介護職員の更なる処遇改善を目的として創設。
詳細については、関係通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日付け老発0301第2号）及び県の共通資料を参照のこと。

(21) 介護職員等ベースアップ等支援加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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都道府県知事に届け出た訪問介護事業所が、利用者に対し、訪問介護を行った場合には、介護報酬総単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- ※ 詳細については、関係通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日付け老発0301第2号）及び県の共通資料を参照のこと。

○ 共生型訪問介護に関する基準

- ・ 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）及び重度訪問介護事業所（障害者総合支援法第5条第3項）（以下「居宅介護事業所等」という。）は、共生型訪問介護事業を実施することができる。
- ・ 居宅介護事業所等は、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、訪問介護事業所その他の関係施設から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必要がある。

【人員に関する基準】

- ・ 管理者及びサービス提供責任者の配置基準については、次表に掲載したもののほかは、従来の基準による。詳細は「○ 人員に関する基準」を参照のこと。

管理者	<p>常勤専従1人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共生型訪問介護事業所の管理者と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	<p>常勤専従1人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と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。
資格要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
員数	<p>利用者40人ごとに1人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業所等の利用者（障害者及び障害児）と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人以上を配置する。
訪問介護員等	<p>居宅介護事業所等として必要とされる数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業所等の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該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。

【設備に関する基準】

- ・ 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。

【共生型訪問介護の法定単位数等の取扱い】

- ・ 次表に掲げる訪問介護提供者のうち、①～④以外の者については、新規利用者（要介護高齢者）へのサービスを提供することはできない。
- ・ これらの訪問介護提供者については、利用者のうち、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居宅介護事業所等において、居宅介護又は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。

【共生型訪問介護を提供した際の単位数】

障害福祉制度上の事業所の種別	訪問介護提供者	単位数
居宅介護事業所	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員初任者研修修了者（※1） ④ 居宅介護職員初任者研修課程修了者	所定単位数
	⑤ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 ⑥ 実務経験を有する者（※2） ⑦ 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 (研修課程修了相当者を含む ※3)	<u>100分の70</u>
	⑧ 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（※4）	<u>100分の93</u>
重度訪問介護事業所	(訪問介護提供者の区別なし)	<u>100分の93</u>

※1 介護職員基礎研修修了者、1級課程修了者、2級課程修了者を含む。

※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者をいう。

※3 研修課程修了相当者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。

※4 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。

1 訪問介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注		
イ 身体介護	(1) 20分未満 (167単位)	身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間若し(は早朝)の場合又は深夜の場合	特定事業所加算 ()	共生型訪問介護を行う場合	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	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	緊急時訪問介護加算	
	(2) 20分以上30分未満 (250単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (396単位)											
	(4) 1時間以上 (579単位に30分を増すごとに + 84単位)											
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (183単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+1単位(25単位を限度)	×200/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	特定事業所加算 ()	指定居宅介護事業所で障害者等が研修受講を終了する等により行われる場合	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 ×30/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位	
(2) 45分以上 (225単位)												
ハ 通院等乗降介助	(1回につき 99単位)											
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)												
ホ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算 () (1月につき +100単位)											
	(2) 生活機能向上連携加算 () (1月につき +200単位)											
ヘ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算 () (1日につき +3単位)											
	(2) 認知症専門ケア加算 () (1日につき +4単位)											
コ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算 () (1月につき +所定単位×137/1000)	注 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計										
	(2) 介護職員処遇改善加算 () (1月につき +所定単位×100/1000)											
	(3) 介護職員処遇改善加算 () (1月につき +所定単位×55/1000)											
チ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算 () (1月につき +所定単位×63/1000)	注 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計										
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算 () (1月につき +所定単位×42/1000)											
セ 介護職員等ベースアップ等加算	(1月につき +所定単位×24/1000)	注 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計										
<p>「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」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等加算」は支給限度額管理の対象外の算定項目</p> <p>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を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入</p> <p>緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。</p>												

老振発0330第2号
平成30年3月30日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
（ 公 印 省 略 ）

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の一部改正について

平成30年度介護報酬改定においては、訪問介護について、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、生活機能向上連携加算の見直し、「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化、訪問回数が多い利用者への対応を行うことにより、自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価することとしている（参考資料参照）。

本通知は、身体介護における「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化を行うため、「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）」について、別紙のとおり見直しを行い、平成30年4月1日から適用するものである。

改正後の「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の趣旨及び内容が、訪問介護事業所のサービス提供責任者、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の関係者に周知されることが重要である。

なお、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」において示す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改めて申し添える。

各都道府県においては、本通知の趣旨及び内容を御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

○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号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）【新旧対照表】

(改正部分は赤字下線部分)

改正後	現 行
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

1

<p>(別紙)</p> <p>1 身体介護</p> <p>身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、②利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に<u>自立支援・重度化防止</u>のためのサービス、③その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要*となる行為であるということが出来る。）</p> <p>※ 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。</p> <p>1-0 サービス準備・記録等</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1-0-3 相談援助、情報収集・提供</p>	<p>(別紙)</p> <p>1 身体介護</p> <p>身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、②利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に<u>自立支援</u>のためのサービス、③その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要*となる行為であるということが出来る。）</p> <p>※ 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。</p> <p>1-0 サービス準備・記録等</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1-0-3 相談援助、情報収集・提供</p>
--	---

2

<p>1-0-4 サービス提供後の記録等</p> <p>1-1 排泄・食事介助</p> <p>1-1-1 排泄介助</p> <p>1-1-1-1 トイレ利用</p> <p>○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</p> <p>○（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）</p> <p>1-1-1-2 ポータブルトイレ利用</p> <p>○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</p> <p>○（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）</p> <p>1-1-1-3 おむつ交換</p> <p>○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、パッシング、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</p> <p>○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換</p> <p>○（必要に応じ）水分補給</p> <p>1-1-2 食事介助</p> <p>○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</p>	<p>1-0-4 サービス提供後の記録等</p> <p>1-1 排泄・食事介助</p> <p>1-1-1 排泄介助</p> <p>1-1-1-1 トイレ利用</p> <p>○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</p> <p>○（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）</p> <p>1-1-1-2 ポータブルトイレ利用</p> <p>○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</p> <p>○（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）</p> <p>1-1-1-3 おむつ交換</p> <p>○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、パッシング、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</p> <p>○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換</p> <p>○（必要に応じ）水分補給</p> <p>1-1-2 食事介助</p> <p>○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</p>
---	---

3

<p>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</p> <p>1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理</p> <p>○嚥下困難者のための流動食等の調理</p> <p>1-2 清拭・入浴、身体整容</p> <p>1-2-1 清拭（全身清拭）</p> <p>○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</p> <p>1-2-2 部分浴</p> <p>1-2-2-1 手浴及び足浴</p> <p>○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</p> <p>1-2-2-2 洗髪</p> <p>○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</p> <p>1-2-3 全身浴</p> <p>○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</p>	<p>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</p> <p>1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理</p> <p>○嚥下困難者のための流動食等の調理</p> <p>1-2 清拭・入浴、身体整容</p> <p>1-2-1 清拭（全身清拭）</p> <p>○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</p> <p>1-2-2 部分浴</p> <p>1-2-2-1 手浴及び足浴</p> <p>○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</p> <p>1-2-2-2 洗髪</p> <p>○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</p> <p>1-2-3 全身浴</p> <p>○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</p>
--	--

4

<p>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</p> <p><u>1-2-4 洗面等</u></p> <p>○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</p> <p><u>1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）</u></p> <p>○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</p> <p><u>1-2-6 更衣介助</u></p> <p>○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</p> <p><u>1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助</u></p> <p><u>1-3-1 体位変換</u></p> <p>○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）</p> <p><u>1-3-2 移乗・移動介助</u></p> <p><u>1-3-2-1 移乗</u></p> <p>○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベ</p>	<p>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</p> <p><u>1-2-4 洗面等</u></p> <p>○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</p> <p><u>1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）</u></p> <p>○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</p> <p><u>1-2-6 更衣介助</u></p> <p>○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</p> <p><u>1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助</u></p> <p><u>1-3-1 体位変換</u></p> <p>○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）</p> <p><u>1-3-2 移乗・移動介助</u></p> <p><u>1-3-2-1 移乗</u></p> <p>○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベ</p>
--	--

5

<p>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</p> <p>○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</p> <p><u>1-3-2-2 移動</u></p> <p>○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</p> <p><u>1-3-3 通院・外出介助</u></p> <p>○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</p> <p>○（場合により）院内の移動等の介助</p> <p><u>1-4 起床及び就寝介助</u></p> <p><u>1-4-1 起床・就寝介助</u></p> <p><u>1-4-1-1 起床介助</u></p> <p>○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上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認</p> <p>○（場合により）布団をたたみ押入に入れる</p> <p><u>1-4-1-2 就寝介助</u></p> <p>○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのぼ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</p> <p>○（場合により）布団を敷く</p> <p><u>1-5 服薬介助</u></p> <p>○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</p>	<p>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</p> <p>○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</p> <p><u>1-3-2-2 移動</u></p> <p>○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</p> <p><u>1-3-3 通院・外出介助</u></p> <p>○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</p> <p>○（場合により）院内の移動等の介助</p> <p><u>1-4 起床及び就寝介助</u></p> <p><u>1-4-1 起床・就寝介助</u></p> <p><u>1-4-1-1 起床介助</u></p> <p>○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上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認</p> <p>○（場合により）布団をたたみ押入に入れる</p> <p><u>1-4-1-2 就寝介助</u></p> <p>○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのぼ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</p> <p>○（場合により）布団を敷く</p> <p><u>1-5 服薬介助</u></p> <p>○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</p>
---	---

6

<p>1-6 自立生活支援・<u>重度化防止</u>のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）</p> <p><u>○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。</u></p> <p><u>○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。</u></p> <p><u>○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。</u></p> <p>○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）</p> <p>○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）</p> <p>○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）</p> <p><u>○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。</u></p> <p><u>○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）</u></p> <p><u>○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おう又は思い出しってもらうよう援助</u></p> <p>○認知症の高齢者の方と<u>一緒に</u>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。</p> <p>○洗濯物を<u>一緒に</u>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。</p> <p><u>○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</u></p> <p><u>○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</u></p>	<p>1-6 自立生活支援のための見守りの援助（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等）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>○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）</p> <p>○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）</p> <p>○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）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>○認知症の高齢者の方と<u>いっしょに</u>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。</p> <p>○洗濯物を<u>いっしょに</u>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。</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
--	--

7

<p>○利用者と一緒に手助けや<u>声かけ及び見守り</u>しながら行う調理、<u>配膳、後片付け</u>（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）</p> <p>○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</p> <p><u>○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</u></p> <p>2 生活援助</p> <p>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えることができる。）</p> <p>※ 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。</p> <p>① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為</p> <p>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</p> <p>2-0 サービス準備等</p> <p>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。</p> <p>2-0-1 健康チェック</p>	<p>○利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）</p> <p>○車イス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</p> <p>（新設）</p> <p>2 生活援助</p> <p>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えることができる。）</p> <p>※ 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。</p> <p>① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為</p> <p>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</p> <p>2-0 サービス準備等</p> <p>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。</p> <p>2-0-1 健康チェック</p>
---	--

8

<p>利用者の安否確認、顔色等のチェック</p> <p><u>2-0-2 環境整備</u></p> <p>換気、室温・日あたりの調整等</p> <p><u>2-0-3 相談援助、情報収集・提供</u></p> <p><u>2-0-4 サービスの提供後の記録等</u></p> <p><u>2-1 掃除</u></p> <p>○居室内やトイレ、卓上等の清掃</p> <p>○ゴミ出し</p> <p>○準備・後片づけ</p> <p><u>2-2 洗濯</u></p> <p>○洗濯機または手洗いによる洗濯</p> <p>○洗濯物の乾燥（物干し）</p> <p>○洗濯物の取り入れと収納</p> <p>○アイロンがけ</p> <p><u>2-3 ベッドメイク</u></p> <p>○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</p> <p><u>2-4 衣類の整理・被服の補修</u></p> <p>○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）</p> <p>○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）</p> <p><u>2-5 一般的な調理、配下膳</u></p> <p>○配膳、後片づけのみ</p> <p>○一般的な調理</p> <p><u>2-6 買い物・薬の受け取り</u></p> <p>○日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）</p> <p>○薬の受け取り</p>	<p>利用者の安否確認、顔色等のチェック</p> <p><u>2-0-2 環境整備</u></p> <p>換気、室温・日あたりの調整等</p> <p><u>2-0-3 相談援助、情報収集・提供</u></p> <p><u>2-0-4 サービスの提供後の記録等</u></p> <p><u>2-1 掃除</u></p> <p>○居室内やトイレ、卓上等の清掃</p> <p>○ゴミ出し</p> <p>○準備・後片づけ</p> <p><u>2-2 洗濯</u></p> <p>○洗濯機または手洗いによる洗濯</p> <p>○洗濯物の乾燥（物干し）</p> <p>○洗濯物の取り入れと収納</p> <p>○アイロンがけ</p> <p><u>2-3 ベッドメイク</u></p> <p>○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</p> <p><u>2-4 衣類の整理・被服の補修</u></p> <p>○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）</p> <p>○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）</p> <p><u>2-5 一般的な調理、配下膳</u></p> <p>○配膳、後片づけのみ</p> <p>○一般的な調理</p> <p><u>2-6 買い物・薬の受け取り</u></p> <p>○日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）</p> <p>○薬の受け取り</p>
---	---

(注) 現行の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助（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等）」については、改正後との対比がし易いよう、例示の順序を入れ替えている。

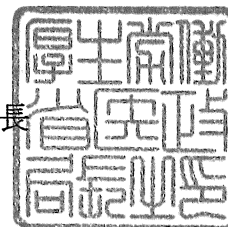
別添資料5

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

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

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

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

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

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

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

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

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の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図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

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

報酬評価の対象となる地域指定

令和5年4月1日現在

法律名	特別地域加算対象地域		特定農山村法	過疎法	豪雪法	辺地法
	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域				
甲府市		古閑町、梯町	古閑町、梯町	古閑町、梯町		古閑町・梯町
富士吉田市			全域			
都留市	宝（金井、中津森、平栗、厚原、加畑、大幡）、盛里（与縄、盛里、朝日馬場、朝日曾雌）、川棚		全域			大平
山梨市	牧丘町西保中、牧丘町牧平、牧丘町北原、三富（全域）		牧丘町（全域）、三富（全域）	牧丘町（全域）、三富（全域）		牧丘町牧平（赤芝・膝立）、三富川浦（雷）、三富徳和（徳和）、牧平
大月市	笹子町（全域）、七保町（全域）		全域			浅川、七保町瀬戸（上和田）、笹子町黒野田（追分）、朝日小沢、賑岡町奥山（西奥山）
韮崎市	円野町（全域）、清哲町（全域）		円野町（全域）、清哲町（全域）、神山町（全域）			穂坂町三之蔵
南アルプス市	芦安（全域）		曲輪田新田、飯野新田、築山、有野、須沢、塩の前、大嵐、駒場、芦安（全域）、高尾、平岡、あやめが丘、上宮地、曲輪田、上野、中野、上市之瀬、下市之瀬	芦安（全域）	芦安（全域）	芦安芦倉（大曾利）
北杜市	須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町江草、須玉町小尾、須玉町比志、高根町清里、高根町浅川、武川町牧原、武川町三吹、武川町山高、武川町黒沢、武川町新奥、武川町宮脇		明野町（全域）、須玉町（全域）、長坂町（全域）、大泉町（全域）、白州町（全域）、武川町（全域）、高根町村山西割、高根町蔵原、高根町小池、高根町清里、高根町浅川、小淵沢町（全域）	須玉町（全域）、白州町（全域）、武川町（全域）		明野町浅尾（浅尾原・東光）、須玉町小尾（黒森、東小尾）、須玉町上津金（大和、桑原）、須玉町下津金（御所）、高根町東井出（東井出）、高根町（浅川・旧檜山）、白州町（山口）、長坂町（大井ヶ森・白井沢）、武川町牧原（真原）、念場、大武川、津金和田、小荒間、長沢
甲斐市		菅口及び福沢	長塚、大下条、中下条、島上条、天狗沢、大久保、境、牛匂、亀沢、打返、漆戸、獅子平、上菅口、下菅口、安寺、神戸、下福沢、上福沢、下芦沢、上芦沢、吉沢、千田、下今井、岩森、志田、宇津谷			福沢
笛吹市	芦川町（全域）		御坂町（全域）、春日居町国府、春日居町鎮目、春日居町徳条、芦川町（全域）	芦川町（全域）		御坂町藤野木、芦川町上芦川、芦川町中芦川、芦川町鶯宿
上野原市	秋山（全域）、桐原、西原		全域	全域		秋山寺下、和見、秋山安寺沢、飯尾、西原、沢渡、藤尾、棚頭、猪丸
甲州市	平沢、福生里、竹森、上萩原、下小田原、上小田原、一之瀬高橋、大和町（全域）		塩山（全域）、大和町（全域）	全域		
市川三郷町	下芦川、三帳、高萩、埜、中山、畑熊		上野、大塚、三帳、下芦川、高萩、中山、埜、畑熊、市川大門、印沢、黒沢、下大鳥居、高田、八之尻、山家、落居、五八、岩下、寺所	全域		下九一色
富士川町	平林、小室、高下、十谷、柳川、鳥屋、箱原、長知沢		全域	旧鵜沢町		十谷、柳川、鳥屋、長知沢・国見平、平林、高下
早川町	全域		全域	全域	全域	湯島、天久保、赤沢、京ヶ島、大原野、西之宮、馬場
身延町	清沢、大炊平、岩欠、杉山、市之瀬、北川、常葉、下部、湯之奥、上之平、波高島、川向、桃ヶ窪、大子、折門、八坂、古閑、釜額、中之倉、瀬戸、根子、大磯小磯、丸畑、久保、嶺、大山、山家、矢細工、古長谷、江尻窪、福原、梨子、遅沢、中山、小田船原、門野、大城、相又、清子、光子沢、横根中、上八木沢、下八木沢、帯金、大埜、椿草里、丸滝、角打、大崩、和田、樋之上、大島		全域	全域		清子、大塩、大城、門野、湯平、田原、横根中、粟倉、相又上、曙、日向南沢、久成、平須
南部町	内船、井出、十島、上佐野、下佐野、椿根、福士、万沢		全域	全域		万沢（陵草）、福士（徳間）
道志村	全域		全域	全域		大渡・野原、久保・笹久根、長又・白井平
西桂町			全域			
鳴沢村	全域		全域			
富士河口湖町	長浜、西湖	精進、本栖、富士ヶ嶺	大石、河口、大嵐、西湖、西湖西、西湖南、長浜、精進、本栖、富士ヶ嶺	精進、本栖、富士ヶ嶺		西湖、富士ヶ嶺、本栖、精進、根場
小菅村	全域		全域	全域		
丹波山村	全域		全域	全域		

【 ※ 各法律により指定されている地域名を現行の地域名に読み替えてあります 】

☆特別地域加算対象地域＝「山村振興法」で定める地域及び厚生労働大臣が別に定める地域（平成12年厚生労働省告示第24号）

☆中山間地域等における小規模事業所の評価対象地域＝「特定農山村法」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域のうち、上記「特別地域加算」の対象地域を除く地域。

☆中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価対象地域＝「山村振興法」、「特定農山村法」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域

別添資料7

中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)確認表(令和5年度版)

◎計算の結果、「小規模に該当する」場合は、保健福祉事務所(長寿介護課)あて、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」に添付して、届出を行うこと。

サービス種別	11: 訪問介護	34: 介護予防居宅療養管理指導
	12: 訪問入浴介護	62: 介護予防入浴訪問介護
	13: 訪問看護	63: 介護予防訪問看護
	14: 訪問リハビリテーション	64: 介護予防訪問リハビリテーション
	17: 福祉用具貸与	67: 介護予防福祉用具貸与
	31: 居宅療養管理指導	(該当サービスに○印)

・令和4年3月31日現在で、新規指定又は再開してから6月以上の実績のある事業所は①により計算すること。

・上記以外の事業所は、②により計算すること。

※月の途中に新たに事業開始もしくは再開した月については、当該月の実績を計算に含めることはできません。

①6月以上の事業所

月ごとに延訪問回数《実利用者数》を算定し合計した数を、営業月数で割って月平均を算定する。

平均延訪問回数《実利用者数》確認表

令和2年									令和3年			計(a)	平均(b)	
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			

(a)÷営業月数=(b)

②6月未満の事業所

届出月の直近の三月における月ごとの延訪問回数《実利用者》を算定し合計した数を、3で割って月平均を算定する。

平均延訪問回数《実利用者数》確認表

2年	令和3年												令和4年		
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(a)÷3=(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

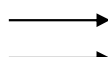
※平均延訪問回数《実利用者数》については、毎月ごとに記録し、所定の回数《人数》を上回った場合は、直ちに届出を提出すること。

～【参考】小規模要件～

	居宅サービス	予防サービス
訪問介護	平均延訪問回数200回以下	
訪問入浴	平均延訪問回数20回以下	平均延訪問回数5回以下
訪問看護	平均延訪問回数100回以下	平均延訪問回数5回以下
訪問リハビリテーション	平均延訪問回数30回以下	平均延訪問回数10回以下
福祉用具貸与	平均実利用者数15人以下	平均実利用者数5人以下
居宅療養管理指導	平均延訪問回数50回以下	平均延訪問回数5回以下

事業所番号を記載してください

事業所名称を記載してください



【運営指導での主な指摘事項(訪問介護)】

別添資料8

No.	指導項目	事実	指導内容
1	人員基準	訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5人に達していない月があった。	基準に適合した人員を確保するよう改善すること。改善にあたっては、常勤換算方法により訪問介護員が勤務すべき時間数を明確に規定するとともに、勤務時間には介護保険法上の訪問介護の提供に係る実際のサービス提供時間、移動・待機時間、記録、会議等の時間を合算し、自費サービス等のサービス提供時間は含めないよう留意すること。
2	人員基準	訪問介護員等の勤務時間に併設する通所介護事業所における介護職員等としての勤務時間を含めて常勤換算していた。	訪問介護員等の員数の計算に当たっては、訪問介護事業所以外のサービスに従事する勤務時間は除き、常勤換算方法で2.5人以上配置されているか確認すること。なお、常勤換算の計算については、勤務表上、訪問介護事業に係るサービスの提供に従事する時間又は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(勤務延時間数)を、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求め、勤務延時間数には、例えば併設する通所介護事業所の介護職員等を兼務する場合であっても、訪問介護事業所の訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することに留意すること。
3	人員基準	サービス提供責任者に、事業所に併設されている当該法人の他の業務に従事させていた。	人員基準に抵触するので、速やかに常勤専従の体制を確保するよう是正改善すること。
4	人員基準	サービス提供責任者が常勤の要件を満たしていなかった。	当該サービス提供責任者は、家族介護のため短い時間での勤務となっており、事業所における常勤の職員が勤務すべき時間数に達しておらず、常勤の要件を満たしていない。「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能であるが、3歳に満たない子の養育の場合のみが該当し、家族介護は該当しない。実地指導後、サービス提供責任者の変更届が提出され、現在は常勤のサービス提供責任者が配置されているが、事業所が遵守すべき基準を再度確認し、今後、人員基準を確実に満たすようにすること。
5	人員基準	常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1に達しない者を、サービス提供責任者として配置していた。	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、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達している者でなければならないこととされている。適切な人員配置を行うこと。
6	人員基準	介護職員初任者研修課程修了者(旧訪問介護員養成研修2級課程修了者)をサービス提供責任者として配置していた。	任用要件(介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了者、介護職員基礎研修・1級課程修了者、看護師等)を満たす従業者を配置し、勤務表・雇用関係書類を作成保管すること。
7	身分を証する書類	訪問介護員等の身分を証する書類を作成していなかった。	訪問介護員等の身分を証する書類を作成し、携行を行うこと。なお、身分を証する書類には、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。
8	設備に関する基準	事務室の一部(書庫)が明確に区分されていないかった。	指定訪問介護事業所の設ける事務室については、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に区分されれば他の事業と同一の事務室であっても差し支えがないとされているが、事業ごとに書庫の区分について明確にすること。
9	重要事項説明書	運営規程と重要事項説明書の内容が異なっていた。	重要事項説明書は、運営規程の概要等、利用申込者のサービス選択に資すると認められる所要の事項を記載した説明書であるので、運営規程と同じ内容になるようにすること。

No.	指導項目	事実	指導内容
10	重要事項説明書	サービス提供開始後に利用者に重要事項を説明し、交付している事例があった。	訪問介護事業者は、訪問介護の提供の開始に際し、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、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ので、重要事項の説明及び交付はサービス提供を開始する前に行うこと。
11	重要事項説明書	負担割合が2割の利用者について、重要事項説明書の利用料金の記載が負担割合1割の内容になっていた。	重要事項説明書の利用料金について、2割負担の内容に修正のうえ、利用者に交付して説明を行い、同意を得ること。
12	重要事項説明書	記載内容の不足があった。	<ul style="list-style-type: none"> ・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)を記載すること。 ・取消料(キャンセル料)を受け取る場合はその額を明記すること。 ・平成30年8月1日から現役並所得の利用者について3割負担となることから、利用料金の記載に当たって留意すること。 ・苦情処理における苦情受付機関については、通常の事業実施地域における市町村の担当窓口を記載するなど、具体的に明記すること。 ・緊急時の対応方法については、利用者に交付する際、利用者の主治医、緊急連絡先を明記すること。 ・平成30年度報酬改定による料金の変更について、利用者に文書で説明していなかった事例があったので、文書により説明し、同意を得ること。
13	重要事項説明書	記載された方針に不適切なものがあった。	サービスの中止の項目において、「風邪、病気(感染症含)の際は、サービスの提供をお断りすることがあります」との記載があるが、訪問介護事業者は、正当な理由なく訪問介護の提供を拒んではならず、正当な理由とは、「①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、その他利用申込み者に対し自ら訪問介護を提供することが困難な場合」とされているので、内容を見直すこと。
14	受給資格	利用者の受給資格等の確認を介護支援専門員からの情報提供等により行っていた。	事業所の職員が直接、利用者の被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認したうえでサービス提供を行うこと。
15	受給資格の確認及び訪問介護計画の作成	訪問介護計画に記載された要介護度等の誤りが散見された。	利用者の提示する被保険者証等により、受給資格、負担割合等を確認した際には、適宜確実な方法により記録を残すなど、誤りのないよう留意すること。また、利用者の状態変化等を踏まえて訪問介護計画を作成すること。
16	サービス担当者会議	介護支援専門員が開催するサービス担当者会議内容の記録をしていない事例があった。	利用者の心身の状況、希望等の情報が含まれているため、担当者会議の記録の提供を受けることが望ましいが、困難な場合は貴事業所の出席者が担当者会議の内容について記録を残すこと。
17	アセスメント	アセスメントを実施していない。	訪問介護計画の作成にあつては、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するためアセスメントを実施する必要がある。介護支援専門員からの情報提供のみでなく、事業所としてアセスメントを実施し、これに基づき援助の方向性や目標を明確にして、訪問介護計画を作成すること。
18	居宅サービス計画	居宅サービス計画に位置づけられていないサービスを提供していた。	サービス提供の必要性があると判断した場合は、居宅介護支援事業所への情報提供を行い、必要な居宅サービス計画の変更の援助を行い計画を変更したうえでサービス提供すること。
19	居宅サービス計画	居宅サービス計画に位置付けられているサービス内容と訪問介護計画に位置付けられているサービス内容が異なっている事例があった。	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。また、訪問介護の提供に当たっては、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とされている。居宅サービス計画に沿って訪問介護計画を作成した上で、サービスの提供を行うこと。

No.	指導項目	事実	指導内容
20	居宅サービス計画	居宅サービス計画の交付を受けないまま、サービスを提供していた。	速やかに居宅サービス計画の交付を受け、その計画に沿って訪問介護計画を作成すること。
21	居宅サービス計画	居宅サービス計画及び訪問介護計画が変更されていないにもかかわらず、サービス内容が変更されている事例が見られた。	居宅サービス計画に沿ったサービス提供を図るため、サービス内容に変更が必要な場合は、担当の介護支援専門員に居宅サービス計画の変更を依頼し、新たな居宅サービス計画の交付を受け、訪問介護計画の作成、説明、同意、交付の一連のプロセスを経た上で、新たなサービス提供を図ること。
22	居宅サービス計画	居宅サービス計画上の報酬区分と実際のサービス提供時間が異なる事例があった。	利用者の心身の状況等により、サービス提供内容の変更があると判断した場合は、居宅介護支援事業所への情報提供等の支援を行い、必要な居宅サービス計画を変更した上でサービス提供するよう留意すること。また、訪問介護計画は居宅サービス計画に沿った内容で作成するよう併せて留意すること。
23	居宅サービス計画	居宅サービス計画に通院等乗降介助の必要性(3要件)が明確に記載されていないかった。	通院等乗降介助は、適切なアセスメントにより把握された解決すべき課題に対応したサービスの一つとして提供可能なものである。必要なサービスを提供する場合、担当の介護支援専門員に対して、3要件について居宅サービス計画に明確に記載するよう依頼し、そのうえでサービス提供を図ること。
24	訪問介護計画	訪問介護計画が作成されないままサービス提供されていた。	訪問介護の提供においては、居宅サービス計画が作成されている場合、これに沿って訪問介護計画を作成し、利用者への説明、同意及び交付の上で、当該計画に沿った訪問介護を提供すること。
25	訪問介護計画	居宅サービス計画書が変更されたが、新たな訪問介護計画書を作成しないままサービスを提供していた。	新たに居宅サービス計画書が作成された場合は、当該計画に沿った訪問介護計画を作成し、サービス提供前に説明、同意及び交付を行ったうえで、サービスの提供を行うこと。
26	訪問介護計画	訪問介護計画をサービス提供責任者以外の者が作成していた。	訪問介護計画は、利用者の状態変化やサービスに対する意向を把握する立場にあるサービス提供責任者が必ず作成すること。
27	訪問介護計画	当該利用者の要介護認定の有効期間を超えた訪問介護計画書が作成されている事例が見られた。	当該訪問介護計画は、担当の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画をもとに作成されたものであり、居宅サービス計画に位置付けられた支援期間が認定有効期間を超えていたことが原因であるが、利用者の認定有効期間は介護支援専門員のみならず訪問介護事業所も確認する必要があることから、今後は留意すること。
28	訪問介護計画	訪問介護計画に提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等が記載されていない事例が見られた。	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、これに基づき、援助及び支援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な内容、所要時間、日程等を明らかにすることになっている。必要事項を記載した訪問介護計画を作成すること。
29	訪問介護計画	訪問介護計画に位置付けた具体的なサービス内容について、「身体介護」及び「生活援助」の区分が不明確である事例がみられた。	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されている。 利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、改めて必要なサービスを整理し、訪問介護計画において、具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分すること。 また、適切な区分で居宅サービス計画に位置付けられるよう、居宅介護支援事業者と十分連携を図ること。
30	訪問介護計画	訪問介護計画書に担当する訪問介護員の氏名が記載されていないかった。	訪問介護計画の作成に当たっては、担当する訪問介護員の氏名についても明らかにするものとされているので、訪問介護計画中に記載すること。
31	訪問介護計画	訪問介護計画の内容について利用者等に説明せず、同意も得ていなかった。また、当該計画を利用者に交付していなかった。	これら一連の手続きは、サービス内容に対する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ため、必ず事前に説明し同意を得て交付したうえで、計画に基づくサービスの提供を行うこと。

No.	指導項目	事実	指導内容
32	訪問介護計画	訪問介護計画をサービス提供責任者以外の訪問介護員が利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付している事例が見られた。	訪問介護計画については、計画を作成したサービス提供責任者が利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付すること。
33	訪問介護計画	訪問介護計画の内容について利用者から同意を得る前にサービス提供を開始している事例が見られた。	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るため、あらかじめサービス提供前に利用者及び家族に対して説明し、同意を得て当該計画を交付したうえで、計画に沿ってサービスを提供すること。
34	訪問介護計画	訪問介護計画はその内容について利用者もしくは家族に対して説明し、利用者の同意を得ることされているが、利用者ではなく家族から代理・代筆により同意を得ている事例が見られた。	やむを得ず、訪問介護計画への同意を代理もしくは代筆により得る場合は、「利用者名、代理・代筆者名、利用者との関係、代理・代筆に至った理由」を併せて記載しておくこと。
35	計画内容、実施状況等の説明	訪問介護計画の実施状況や評価についての説明を行っている事が確認できなかった。	訪問介護計画については、その実施状況や評価についても利用者又は家族に説明を行うこととされていることから、説明を行った事実が客観的に確認出来るよう、今後は記録に残すこと。
36	モニタリング	モニタリングを実施していなかった。	指定訪問介護事業者により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、その改善を図ることとなっている。当該プロセスを実施すること。
37	モニタリング	訪問介護計画に複数の目標を設定しているにもかかわらず、そのうちの一部の目標のみ評価している事例がみられた。	計画全体の有効性を検証するために、その他の目標についても、達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等を評価すること。
38	モニタリング	居宅サービス計画の短期目標に対する評価を行い、訪問介護計画の目標に対する評価を行っていないかった。	訪問介護計画の目標に対して達成の度合い等を評価すること。
39	サービスの提供の記録	サービス提供ごとの記録が作成されていない事例が見られた。	提供した具体的なサービスの記録は、計画的・効果的なサービス提供に必要であるとともに、適正な給付とも連動するので、確実・的確に記録すること。また、提供した具体的なサービスの記録は、完結の日から2年間保存すること。
40	サービスの提供の記録	サービス提供ごとの記録に記載した日付と実際にサービス提供した日付が相違していた。	訪問介護事業者は、訪問介護を提供した際には、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、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とされている。サービス提供の記録は介護報酬算定の基礎となるものなので、正確に記載のうえその記録を残すこと。
41	サービスの提供の記録	サービス提供記録の所要時間の記載もれや、サービス提供票の初回加算の実績の記載誤りが見られた。	サービス提供記録等は介護報酬請求の根拠となるものであるため、記録の確認体制を見直すなど、記載誤り等がないよう留意すること。
42	サービスの提供の記録	サービス提供記録に、訪問介護計画に位置付けられた時間が記載されている事例があった。	サービス提供記録には、訪問介護計画に位置付けられた時間ではなく、訪問介護を実際に行った時間を記録すること。

No.	指導項目	事実	指導内容
43	サービスの提供の記録	事業所において作成している業務日誌において、サービス提供の記録との訪問時間の不整合や、業務日誌内で訪問時間に矛盾が見られるなど、実態を反映していない状況が散見された。	業務日誌は運営基準において作成が義務づけられている書類ではないが、サービス提供の記録と同様の書類と考えられることから、介護報酬請求の根拠となるものとして、サービス提供記録と整合性のある実態を反映した内容になるよう、作成の手間や効率性等も勘案の上、作成方法を見直すこと。
44	サービスの提供の記録	自立生活支援のための見守りの援助を行ったことが記録上不明確であった。	自立生活支援のための見守りの援助については、その内容がわかるように記録に残すこと。
45	管理者の責務	前回の实地指導において是正改善を求めた内容が適切に実施、運用されていない事例が見受けられた。	訪問介護事業所の従業者や業務等の管理に支障がないよう、改めて留意するとともに、事業所従業者に対し、運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を適切に行うこと。
46	サービス提供責任者の責務	通院等乗降介助の利用者に係る業務について、サービス提供責任者の関与が認められなかった。	通院等乗降介助の利用者についても、訪問介護事業の利用者であるため、サービス提供責任者は当該業務を実施すること
47	勤務体制の確保等	申請者と同一法人の職員であるが、訪問介護事業所の職員としての発令等がないまま、訪問介護を行っている職員が見られた。	訪問介護は、訪問介護事業所の訪問介護員等によって提供しなければならないので、発令等により、事業所の訪問介護員等であることを明確にしておくこと。
48	勤務体制の確保等	月ごとの勤務表は作成されているが、兼務職員の配置状況が不明確であった。	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。
49	勤務体制の確保等	常勤職員の勤務実績時間(時間外勤務を含む。)が常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数(週40時間)を超えていた事例が見られた。	従業者1人につき、勤務延べ時間数に算入することができる時間数は、貴事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数(週40時間)を上限とすることとされているので留意すること。
50	勤務体制の確保等	研修を行っていなかった。	運営規程に定められた研修、ミーティング等を実施し、従業者等の資質向上を図る機会を設けること。また、内部研修を実施した際は記録に残すよう努めること。
51	掲示	運営規程の概要、訪問介護従業者の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していなかった。	利用者のサービス選択に資するよう見やすい場所に掲示すること。
52	秘密保持	利用者の個人情報の保護に関し、必要な措置を講じていない事例が見られた。	個人情報の保護の観点から、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従業者全てに対し誓約書を徴求するなどして、在職中及び退職後における秘密保持の確保のための措置を講じること。
53	秘密保持	個人情報の利用について、利用者の家族から同意を得ていなかった。	家族の個人情報を利用するときには、家族から個人情報利用について同意を得ること。
54	秘密保持	個人情報の利用について、家族の同意が一部の家族のみとなっていた。	家族からの同意は、利用者や家族代表者からではなく、個人情報を利用する当該家族から得る必要があるため、個人情報を利用する家族が複数いる場合にはそれぞれから同意を得ておくこと。
55	苦情処理	苦情を受け付けた場合にその内容等を記録していなかった。	訪問介護事業者は、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。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との観点から、事業所として対応した苦情については、記録を残すこと。

No.	指導項目	事実	指導内容
56	領収証の交付	医療費控除の対象とならない利用者の領収証に医療費控除額が記載されていた事例が見られた。	訪問介護費の医療費控除については、訪問看護等の医療系サービスを利用している利用者のみ対象(生活援助中心型に係る訪問介護を除く。)となるため留意(「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」を参考)し、医療費控除の対象の利用者のみ控除額を記載すること。
57	領収証の交付	医療費控除の対象となる金額を記載していなかった。	訪問介護の身体介護サービス等を、訪問看護等の医療系サービスと併用した場合には、利用者負担額が医療費控除の対象となるが、現在利用者に交付しているサービス利用料領収証に、医療費控除の対象となる金額を表示していないため、表示すること。
58	会計の区分	他に実施する事業の会計と区分されていなかった。	指定訪問介護事業者は、当該事業の会計とその他の事業の会計とを区分するとともに、当該事業所ごとに経理を区分すること。
59	2時間未満の間隔でのサービスの提供	概ね2時間未満の間隔でサービス提供を行っていたが、それぞれの所要時間を合算せずに算定した。	自主点検し、該当する利用者全員に対し過誤調整を行うこと。また、今後は概ね2時間未満の間隔でサービス提供を行った場合は、それぞれの所要時間を合算し、算定すること。
60	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	2人の訪問介護員によりサービスの提供を行っていたが、2人で行う必要性が記録から確認できなかった。	2人の訪問介護員等によりサービス提供を行い報酬算定するためには、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、次の要件を満たしている場合に限られるため、アセスメントを行った記録を残しておくこと。 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
61	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	2名体制による入浴介助の必要性がアセスメントや訪問介護計画等に明確に記載されておらず、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ことが明確になっていない事例が見受けられた。	2人の訪問介護員による訪問介護は、利用者の身体状況等が算定要件に該当する場合に算定可能となるので、該当事例については身体状況等を担当介護支援専門員等から確認し、算定要件に該当すると判断した理由等をアセスメント、訪問介護計画書に記載のうえ、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ること。また、モニタリングにおいて実施状況を確認し、記録に残すこと。
62	介護等の総合的な提供	訪問介護サービスの大半が通院等乗降介助であった。	訪問介護事業者は、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ることがあってはならないとされている。 特定のサービス内容に偏ることなく、総合的な提供をするよう努めること。
63	生活援助中心型の算定	夫婦の要介護者について、支給限度額の関係から生活援助を一方の利用者のみに位置づけている事例があった	複数の要介護者がいる世帯における共通する生活援助については、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に位置づけ、効率性を勘案し要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとなっているので、介護支援専門員に居宅サービス計画の修正を依頼すること。
64	生活援助中心型の算定	生活援助中心型を算定している事例で、その理由が明記されていない居宅サービス計画を受領したままサービス提供していた。	サービス提供の根拠となるものなので、居宅介護支援事業者はその理由を必ず確認すること。
65	生活援助中心型の算定	夫婦で要介護状態にある利用者について、夫婦に同じだけ生活援助サービスが必要にもかかわらず、行う援助の内容で振り分けを行っている事例が見られた。	生活援助が両者とも均等に必要の利用者に対しては、一方の要介護者へのサービスの割合を高めることは適切ではないため、適切なアセスメントのもと必要な生活援助の所要時間を夫婦間で振り分けを行うよう担当の介護支援専門員に依頼し、適切なサービス提供を図ること。

No.	指導項目	事実	指導内容
66	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	「猫の世話」を行っている事例を確認した。	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であり、次のような行為は生活援助の内容には含まれない。 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 「猫の世話」は訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為であり、生活援助の範囲には含まれないと考えられる。必要に応じて介護支援専門員と相談のうえ、訪問介護計画を見直すこと。
67	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	「身体介護」の内容でサービス提供を行っているにもかかわらず、「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」として報酬請求を行っていた事例を確認した。	「生活援助」に該当する行為が含まれていないにもかかわらず「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」として算定することはできないため、過誤調整を行うこと。 また、同様の事例がないか指定日に遡って自主点検を行い、同様の事例を確認した場合には併せて過誤調整を行うこと。
68	院内介助	医療機関における診察時間をサービス提供時間に含めて介護報酬を算定していた。	訪問介護における院内介助については、「基本的に院内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が、「院内介助が認められる場合については各保険者の判断」となり、「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等について保険給付の対象とすることは適切ではない」とされている。このため、院内介助の実施に当たっては、あらかじめ保険者に相談し、報酬算定の可否について判断を仰ぐこと。
69	院内介助	院内介助を行った場合において、サービス提供記録に院内介助の時間が記録されていなかった。	院内介助については、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は保険給付の対象とすることは適切ではないとされていることから、実際に院内で介助を行っている時間を記録しておくこと。
70	通院等乗降介助	要介護1～3の利用者に対する通院等乗降介助の後の連続する身体介護の内、30分未満のものについて通院等乗降介助と別に算定していた。	要介護1～3の利用者に対する通院等乗降介助の後の連続する身体介護の内、30分未満のものについては通院等乗降介助の単位に包括され別に算定することはできない。そのため、過誤調整を行うこと。
71	特定事業所加算	情報伝達または技術指導を目的とした会議を欠席した訪問介護員に議事録を配布していた。	当会議は、登録ヘルパーも含めて、訪問介護員等のすべてが参加するものとされている。実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えないとされていることから、欠席者には、議事録を配布するだけでなく、再度サービス提供責任者が会議を開催すること。
72	特定事業所加算	サービス提供責任者が訪問介護員等に対して毎回のサービス開始前に行う必要がある利用者情報やサービス提供に当たっての留意事項について、文書等の確実な方法による伝達を行っていなかった。	当該加算については、サービス提供責任者がサービス提供前に訪問介護員等に対して、左記の事項を文書等の確実な方法により伝達していることが必須要件の一つであるから、事業所内において確実な方法で伝達を行う体制を整備するとともに、伝達した事実と内容が客観的に分かるような記録を整えること。
73	中山間地域居住者へのサービス提供加算	中山間地に居住する利用者へサービス提供を行っていたが、中山間地域居住者へのサービス提供加算を算定しなかった。	当該加算の対象になる利用者へ指定訪問介護を行った場合は、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こととなっている。算定基準に沿って算定すること。

No.	指導項目	事実	指導内容
74	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算の要件である規模に関する状況を確認していなかった。	当加算の規模に関する要件については、前年度(毎年4月1日～2月末をもって終わる年度)の実績により判断するものであるから、毎年3月上旬に確認表により確認を行い、届出内容に変更がある場合は速やかに県に届け出るとともに、重要事項説明書を変更し利用者等に対し当該加算について説明をすること。
75	変更の届出	事業所の所在地及び管理者の変更に際して、当該変更に係る届出を行っていなかった。	<p>居宅サービス事業者は、当該指定に係る次の事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならないこととされている。早急に変更の届出を行い、今後同様の事例が生じないよう対策を講じること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業所の名称及び所在地 (2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所 (3) 登記事項証明書・条例等(当該事業所に関するもの) (4) 事業所の建物の構造、専用区画等 (5) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 (6) 運営規程

別添資料 9

- 平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A (Vol.4) (平成30年5月29日) について【介護保険最新情報 Vol.657より抜粋】

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護関係共通事項】

○ 生活機能向上連携加算について

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月を目標とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS (Social Networking Service) の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO) が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン (第5版)」(平成 29 年5月) に対応していることが必要である。

●平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A (Vol.1) (平成30年3月23日) について【介護保険最新情報 Vol.629より抜粋】

【全サービス共通】

○ 介護保険施設等における歯科医療について

問1

介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。

(答)

介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。

【訪問系サービス関係共通事項】

○ 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の減算（集合住宅減算）

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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問10 参照

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護関係共通事項】

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。

【共生型サービス】

○ 共生型サービスの指定について

問44

平成30年4月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

(答)

- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。
- ・ なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

問45

改正後の介護保険法第72条の2第1項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。

(1) 例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、

①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる

②「別段の申出」をすれば、通常に通所介護の基準に基づき指定を受けることになるということか。

(2) 介護報酬については、

上記①の場合、基本報酬は所定単位数に93/100を乗じた単位数

上記②の場合、基本報酬は所定単位数（通常に通所介護と同じ）

ということか。

(答)

【(1)について】

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、

- 「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- ・（１）の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、
 - ① 指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合
 - ② 指定障害福祉事業所が、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を受けることなく）介護保険サービスの基準を満たす場合（※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能）
 があるため、②の場合に「別段の申出」を必要としているもの。
 - ・ なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。
 - ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所
 - イ 当該申出に係る居宅サービスの種類
 - ウ 法第72条の2第1項等に規定する特例による指定を不要とする旨
- 【（２）について】
- ・ 貴見のとおりである。

《参考》

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）
（共生型居宅サービス事業者の特例）
- 第七十二条の二 訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十一条の五の三第一項の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援（以下「障害児通所支援」という。）に係るものに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第二十九条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障害福祉サービス（以下「障害福祉サービス」という。）に係るものに限る。）を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。
- 一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。

二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができることと認められること。

2～5 (略)

問46

共生型サービス事業所の指定を行う際、指定通知書等に明確に「共生型」と区分する必要があるのか。

(答)

不要である。

●平成27年度介護報酬改定に関する関係Q&A（平成27年4月1日）
について【介護保険最新情報 Vol.454より抜粋】

【全サービス共通】

○ 常勤要件について

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。

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。

○ 地域区分

問4

地域区分の変更については、システムへの対応は、一括で行われると思うが、各事業所から地域区分の変更のみの届出は不要か。

（答）

平成24年度介護報酬改定と同様、介護給付費算定に係る体制状況一覧につ

いては、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるもののため、指定権者において対応可能であれば届出は必要ない。

【訪問系サービス関係共通事項】

○ 集合住宅減算について

問5

月の途中で、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及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。

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

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。

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。）

問 1 1

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。

【訪問介護】

○ 20分未満の身体介護について

問 1 2

「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。

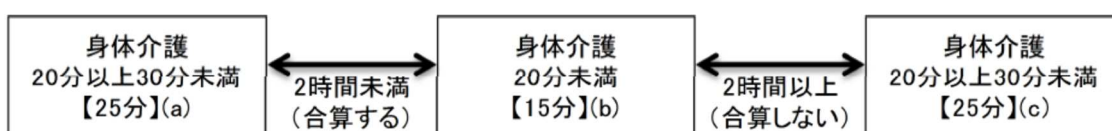
一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

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。

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

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

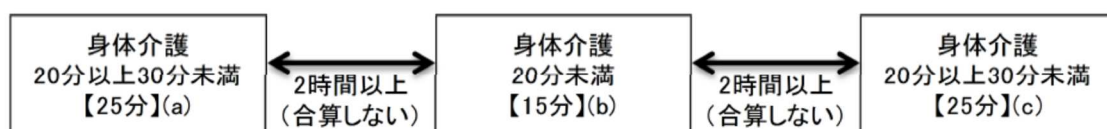
(ケース1)



次の訪問介護費を算定

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

(ケース2)

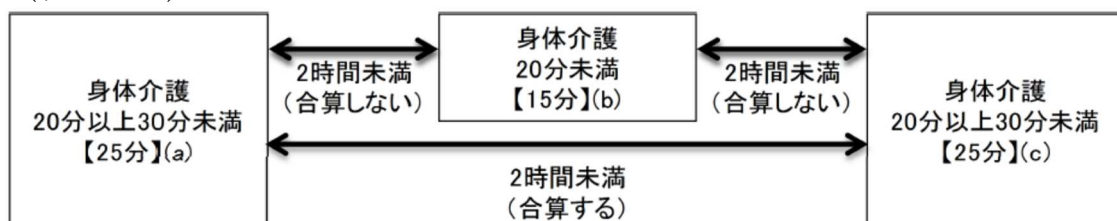


次の訪問介護費を算定

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

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

(ケース3)



次の訪問介護費を算定

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

問 1 3

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

問 1 4

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24 年度報酬改定Q&A(vol. 1) (平成24 年3月16 日) 訪問介護の間8 は削除する。

問 1 5

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。

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)

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
6:30 6:45	身体介護01・夜	〇〇訪問介護事業所	予定														1		
9:00 9:30	身体介護1	〇〇訪問介護事業所	実績														1		
19:00 19:30	身体介護1・夜	〇〇訪問介護事業所	予定																
20:45 21:00	身体介護02・夜【頻回】	〇〇訪問介護事業所	実績									1	1				1		

頻回の訪問介護(2時間の間隔を空けずに提供するもの)
 ・この場合の20分未満の身体介護のサービスコードは「身体介護02」
 ・頻回の訪問を含むことについて遺漏の無いようにするためサービス内容に【頻回】と記載

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。

○ サービス提供責任者の人員基準について

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。

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。

○ 生活機能向上連携加算

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)訪問介護の間12は削除する。

●平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A（平成24年3月16日）
について【介護保険最新情報 Vol.267より抜粋】

【訪問介護】

○ 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定

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。

問4

身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)という要件を満たすこと。」とされているが、具体的な取扱いはどうなるのか。

(答)

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

この計算の結果、利用者1人当たりの所要時間が20分未満となる場合は、サービス提供の時間帯にかかわらず、訪問介護費の算定はできないこととする。

例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守りの援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分(=30分÷3人)であるが、20分未満の身体介護中心型を、それぞれの利用者に算定することはできない。

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

※平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)訪問介護のQ1及び平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問23は削除する。

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。

○ 生活援助の時間区分の見直し

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、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18年Q&A (V01.2) (平成18年3月27日) 問27は削除する。

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。

○ サービス提供責任者の配置基準の見直し

問11

サービス提供責任者については、利用者40 人ごとに1人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか。

(答)

平成24年度以降は、サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前3月の平均利用者が40人ごとに1人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。

【介護職員によるたんの吸引関係】（※H24の報酬改定以外）

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。

※1 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>

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。

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。

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。

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。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応サービス）】

○ 人員配置基準について

問145

定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでののか

(答)

オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス（午後6時から午前8時までの間に限る。）、訪問看護サービス（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）に従事できる。

また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）及び夜間対応型訪問介護事業所の職務（利用者に対するサービス提供を含む。）にも従事可能である。

なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。

また、訪問介護事業所のサービスに従事した時間については訪問介護事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。

問146

訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。

(答)

いずれの職種の者も定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。

（夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。）

なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。

問147

定期巡回・随時対応サービスについては、他の事業との柔軟な兼務等を認めているが、その趣旨はどういったものなのか。

(答)

定期巡回・随時対応サービスは、在宅の要介護者が中重度となってもそのニーズに応じたサービスを選択しながら、住み慣れた地域での在宅生活が継続で

きるよう創設したものである。一方、

- ・ 週1～2回程度の日中の訪問介護を受けたい
- ・ 日中の訪問介護はそれほど必要ないが夜間の安心感を得たい
- ・ 退院直後の在宅生活安定のため一時的に頻回の訪問介護・看護が必要
- ・ 1日複数回の訪問介護と定期的な訪問看護が必要

等、在宅要介護者の訪問系サービスにおけるニーズは多様である。

こうしたニーズに適宜適切に対応するためには、常に利用者の心身の状況に即したサービスが選択できることが望ましいことから、一つの拠点において人材を有効に活用しながら、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護といった複数のメニューを一体的に提供する体制を構築することを可能としたものである。

平成24 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) について
【介護保険最新情報 Vol.273より抜粋】

【訪問介護】

○ 人員配置基準

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。

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
- 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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) について 【介護保険最新情報 Vol.941より抜粋】

【全サービス共通】

○人員配置基準における両立支援

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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。

<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年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) について
【介護保険最新情報 Vol.953より抜粋】

【訪問介護】

○特定事業所加算（V）

問1 特定事業所加算（V）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。

問2 「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（V）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。

問3 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ているのか。

(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。

○通院等乗降介助

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30日）問22は削除する。

○事業所を分割した場合におけるサービス提供責任者の配置基準の取扱い

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。

○生活機能向上連携加算（I）

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合において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

（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。

○看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合の2時間ルールの弾力化

問 7 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。

○認知症専門ケア加算

問 30 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。

問 31 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。

問 32 認知症専門ケア加算（Ⅱ）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。

問 33 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、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあつては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

問 34 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、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

問35 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。

問36 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)
貴見のとおりである。

問37 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

(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Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。

なお、計算に当たって、

- ・ (介護予防) 訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)こと

に留意すること。

(介護予防) 訪問入浴介護の例)

	認知症高齢者の 日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援2	5	4	5
利用者②	I	要介護3	6	5	7
利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7
利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8
利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲb	要介護3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45
合計（要支援者を含む）			61	60	64

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

利用者の総数＝10人（1月）＋10人（2月）＋10人（3月）＝30人

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝7人（1月）＋7人（2月）＋7人（3月）＝21人

したがって、割合は $21 \text{ 人} \div 30 \text{ 人} \div 70.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

利用者の総数＝61人（1月）＋60人（2月）＋64人（3月）＝185人

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝44人（1月）＋45人（2月）＋45人（3月）＝134人

したがって、割合は $134 \text{ 人} \div 185 \text{ 人} \div 72.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する

問 38 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）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

（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、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を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。

※ 平成21年 4 月改定関係 Q & A (vol. 2) (平成21年 4 月17日) 問40は削除する。

事 務 連 絡
平成 28 年 10 月 03 日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

厚生労働省老健局振興課

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

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は、その基本的考え方に変更はありませんが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成 12 年 6 月 1 日老発第 509 号）を、国税庁との協議の下、別添のとおり改正し、新しい総合事業に関しては平成 27 年 4 月サービス分より、地域密着型通所介護については平成 28 年 4 月サービス分よりそれぞれ適用することとします。

なお、領収証については、様式の改正が行われるまでのものは、利用者からの要望があった場合に差し替えるなど、適正なお取り扱いをお願いいたします。

貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

○ 介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて (平成12年6月1日老発第509号)

(下線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>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は、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) <u>第8条第24項</u>に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。又は法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。)に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、<u>地域密着型介護予防サービス又は第1号事業</u>(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>	<p>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は、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) <u>第8条第23項</u>に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画(規則83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。)に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は<u>地域密着型介護予防サービス</u>(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>

- 1 -

<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、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)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。</p> <p>ト 法第8条第23項に規定する複合型サービス ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。 (介護予防サービス) チ 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護 リ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション ヌ 法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導 ル 法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション ヲ 法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。</p> <p>2 対象となる居宅サービス等 1の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等 (居宅サービス) (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護 ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費ロに掲げる場合(以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。)を除く。 (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護 (3) 法第8条第7項に規定する通所介護 (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護(地域密着型サービス) (5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>	<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、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)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。</p> <p>ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。 (介護予防サービス) チ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護 リ 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション ヌ 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導 ル 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション ヲ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。</p> <p>2 対象となる居宅サービス等 1の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等 (居宅サービス) (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護 ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費ロに掲げる場合(以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。)を除く。 (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護 (3) 法第8条第7項に規定する通所介護 (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護(地域密着型サービス) (5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>
---	--

- 2 -

ただし、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）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (7) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
- (8) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
- (9) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス

ただし、1(2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。
(介護予防サービス)

- (11) 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。以下「推進法」という。）附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
- (12) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (13) 推進法附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
- (14) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）
- (15) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (16) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(第1号事業)

- (17) 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
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。
- (18) 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(注) 1の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用について

ただし、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）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (7) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護
- (8) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (9) 法第8条第22項に規定する複合型サービス

ただし、1(2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。
(介護予防サービス)

- (10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
- (11) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
- (13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）
- (14) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (15) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用について

は、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号、第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」又は規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する「厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）又は法第115条の45第5項若しくは第115条の47第8項に規定する利用料

- (1) 指定居宅サービスの場合
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2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額
- (2) 指定介護予防サービスの場合
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額
- (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額
- (4) 指定地域密着型サービスの場合
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）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額
- (5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4

は、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号又は第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）

- (1) 指定居宅サービスの場合
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2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額
- (2) 指定介護予防サービスの場合
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額
- (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額
- (4) 指定地域密着型サービスの場合
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）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額
- (5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4

号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

(6) 第1号事業の場合

規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額（市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合にあつては、その額とする。）（当該額が現に当該事業のサービスに要した費用の額を超えるときは、当該事業のサービスに要した費用の額とする。）から法第115条の45の3第1項に規定する第1号事業支給費の額を控除した額

4 領収証

法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）

号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 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	(住所 :)			印
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
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

(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」が記載された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つては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担 (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 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。

5 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。

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 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	(住所 :)			印
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
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

(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」が記載された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つては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担 (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つては、「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。

老振発 0510 第 1 号
平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、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 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしく願い申し上げます。

記

1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては 必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、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 18 号の 2 において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数＋2 標準偏差（2SD）（※）」を基準とする。（※）全国での利用回数の標準偏差に 2 を乗じた回数

具体的には、直近の 1 年間（平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数＋2 標準偏差（2SD）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ 1 月あたり以下の回数とする。

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

なお、本告示の適用期日は平成 30 年 10 月 1 日である。

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、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。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「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日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者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」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区別することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
 - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
 - ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、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、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70
号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15
号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行
うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律
にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当では
ない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所
介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、
利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う
場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1)から(3)までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービス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、指定サービス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こととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「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日個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事務連絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）
- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合
 - ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
 - ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
 - ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可についてのご案内

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションや訪問介護等に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。

また、こうした業務の実情に鑑み、1つの駐車許可で、一定の期間、複数の場所に対応できるよう、手続の簡素化、柔軟化を図り、申請者の負担軽減に努めております。

なお、駐車許可は、都道府県警察及び警察署ごとに、地域住民等の意見要望や地域の交通実態等に応じて行っているものであり、必ずしも全ての場合に許可が行われるわけではありません。

詳しくは、管轄する都道府県警察本部又は警察署までお問合せください。

警察庁交通局 交通規制課

【主な関係通知等】 □法律・政令・省令 ○告示 ●通知 ◎条例 △その他

- ◎山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例（山梨県条例第五十八号）
- ◎山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例（山梨県条例第五十九号）
- 介護保険法（平成9.12.17 法律第123号）
- 介護保険法施行令（平成10.12.24政令第412号）
- 介護保険法施行規則（平成11.3.31厚生省令第36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）
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）
- 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）
- 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（平成18年厚生労働省告示第127号）
- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27厚生労働省告示94）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27厚生労働省告示95）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27厚生労働省告示96）
- 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成30厚生労働省告示218）
- 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11.9.17老企第25号）
- 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12.3.1老企第36号）
- 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12.3.17老計第10号）
- 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成15.5.8老振発第0508001号・老老発第0508001号）
- 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて（平成12.6.1老発第509号）
- 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて（平成21.12.25老振発1224第1号）
- 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17.7.26医政発第0726005号）
- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成30.9.28老推発0928第1号・老高発0928第1号・老振発0928第1号・老老発0928第1号）
- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日付け老発0316第4号）
- △適切な訪問介護サービス等の提供について（平成21.7.24振興課）
- △訪問介護における院内介助の取扱いについて（平成22.4.28振興課）
- △いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取扱いについて（平成17.9.14老人保健課）
- △同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて（平成19.12.20振興課）
- △同居家族がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて（平成20.8.25振興課）
- △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29.4.14厚生労働省個人情報保護委員会）
- △「介護保険サービス提供中の事故発生に係る取扱要領」（平成30.6版山梨県）
- △「介護保険サービス相談・苦情対応要領」（平成20.2版山梨県）