

介護サービス事業者

のための運営の手引き

(令和5年度版)

訪問介護

共生型訪問介護

訪問介護相当サービス

共生型訪問介護相当サービス

生活支援訪問型サービス

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

相模原市 福祉基盤課

目次

項目	頁
条例の性格等	1
人員基準について	2
設備基準について	10
運営基準について	11
共生型訪問介護・共生型訪問介護相当サービスについて	28
生活支援訪問型サービスについて	29
介護報酬請求上の注意点について	31
1 訪問介護	31
2 訪問介護相当サービス	67
アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング	71
老計第10号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	72
訪問介護費を算定できるサービス行為について	76
訪問回数が多い利用者への対応について	78
介護タクシーと指定訪問介護の通院介助	79
医行為と訪問介護	88
介護職員等によるたんの吸引について	102
個人情報保護について	103

基準条例及び条例施行規則の規定方法の変更について

本市では、介護サービス事業者等の基準条例及び条例施行規則について、これまでは各基準省令を一条ずつ具体的に言い換える形式で条例に規定し、市の基準としていましたが、平成31年4月より、各基準省令と同一の基準を市の基準とする場合は、各基準省令を引用する形式とし、具体的な基準は条例に規定しないこととしました。

訪問介護の基準条例及び条例施行規則を次のとおり廃止及び制定しております。

廃止（平成31年3月31日）	制定（平成31年4月1日）
相模原市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を定める条例	相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成31年相模原市条例第13号）
相模原市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を定める条例施行規則	相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成31年相模原市規則第27号）

条例により引用した基準省令

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）

なお、条文中「省令」と記載があるものに関しては、原文のとおり記載しております。

訪問介護相当サービス、共生型訪問介護相当サービス、生活支援訪問型サービスの基準や報酬については、要綱にて定めています。

例）訪問介護相当サービス

相模原市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護相当サービス等の事業に係る人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成28年4月1日施行）＝基準要綱

相模原市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護相当サービス等の事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要綱（平成28年4月1日施行）＝報酬要綱

訪問介護事業所と訪問介護相当サービス事業所等を一体的に運営する場合

指定訪問介護事業者と指定訪問介護相当サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業を同一の事業所において一体的に運営している場合については、訪問介護事業の人員基準及び設備基準を満たすことによって訪問介護相当サービス事業等の基準も満たします。

運営の手引きにおいては、訪問介護と訪問介護相当サービス等で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、訪問介護の文言で記載している場合があります。この場合は、次の例を参考に適宜読み替えてください。

例）訪問介護	訪問介護相当サービス	要介護	要支援、又は事業対象者
居宅介護支援	介護予防支援	訪問介護計画	訪問介護相当サービス計画

市ホームページ、条例等の掲載場所

相模原市公式ホームページ（URL：<http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/>）
 子育て・健康・福祉 介護・介護予防
 事業者向け情報（「介護サービス事業者等の基準条例等について」）

条例の性格等

条例の性格

条例は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。（の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

なお、の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

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

利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

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

指定居宅サービスの事業の一般原則

基準第3条

指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

人員基準について

(1) 管理者

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該訪問介護事業所の管理業務に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められる場合、他の職務を兼ねることができます。

当該訪問介護事業所・訪問介護相当サービス事業所の従業者（サービス提供責任者、訪問介護員）としての職務に従事する場合

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

管理者は、暴力団員等（暴力団の構成員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者）又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはなりません。

【指導事例】

管理者の雇用契約書及び勤務実績が確認できる出勤簿やタイムカード等が作成されておらず、管理者が勤務していることが確認できなかった。

他の場所にある事業所の職務を兼務していた。

同一敷地内にある、別の法人の事業所にも勤務していた。

(2) サービス提供責任者

常勤の訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者）のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。

一定の条件を満たす場合、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上の者になります。

資格

サービス提供責任者になれる資格は、次のとおりです。

- ・介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員養成研修1級課程修了者
- ・その他神奈川県が定める者（「訪問介護員の具体的範囲について」で旧1級相当とされているもの）

【ポイント】

常勤のサービス提供責任者が兼務できるのは、当該訪問介護事業所の管理者と一体的に運営している指定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護及び障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護（ ）及び移動支援のサービス提供責任者です（行動援護の指定を受ける場合は、行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります）。

（厚生労働省「介護サービス関係Q&A」）

Q：訪問介護又は介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

A：当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

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

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

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。

勤務形態

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

【ポイント】

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

必要員数

サービス提供責任者は**利用者の数が40人（一定の条件を満たす場合は50人）又はその端数を増すごとに1人以上配置しなければなりません。**

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

通院等乗降介助のみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算します。

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

利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされましたが、その具体的な取扱いは次のとおりとします。なお、サービス提供責任者として配置することのできる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

- ア 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができます。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数点第1位に切り上げた数）以上とします。
- イ アに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。
- a 利用者の数が40人超200人以下の事業所
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上
- b 利用者の数が200人超の事業所
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

具体的には、次の別表、に示す「常勤換算方法を採用する事業所で必要となる**常勤のサービス提供責任者数**」以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。

別表

利用者の数	利用者数に基づき置かなければならない 常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要 となる常勤のサービス提供責任者数
40人以下	1	1
40人超 80人以下	2	1
80人超 120人以下	3	2
120人超 160人以下	4	3
160人超 200人以下	5	4
200人超 240人以下	6	4
240人超 280人以下	7	5
280人超 320人以下	8	6
320人超 360人以下	9	6
360人超 400人以下	10	7
400人超 440人以下	11	8
440人超 480人以下	12	8
480人超 520人以下	13	9
520人超 560人以下	14	10
560人超 600人以下	15	10
600人超 640人以下	16	11

【例1：利用者の数が90人の場合】

$$90 \div 40 = \boxed{2.3} \text{ (小数第1位に切上げ)}$$

利用者数に基づき配置する場合

3人の常勤のサービス提供責任者が必要

常勤換算方法により配置する場合

$$3 - 1 = 2$$

2人の常勤のサービス提供責任者と常勤換算0.5以上の非常勤のサービス提供責任者が必要

【例2：利用者の数が300人の場合】

$$300 \div 40 = \boxed{7.5}$$

利用者数に基づき配置する場合

8人の常勤のサービス提供責任者が必要

常勤換算方法により配置する場合

$$8 \times 2 \div 3 = 5.3$$

6人の常勤のサービス提供責任者と常勤換算1.5以上の非常勤のサービス提供責任者が必要

例2の「常勤換算1.5以上の非常勤のサービス提供責任者」とは常勤換算0.8以上の非常勤サービス提供責任者と常勤換算0.7以上の非常勤サービス提供責任者を配置することで足りります。

例1、例2とも、非常勤のサービス提供責任者は、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訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の1/2以上に達している者でなければなりません。一人一人が0.5を下回らないよう注意が必要です（一人一人が0.5以上配置する必要があり、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由）。

【ポイント】

- ・ 訪問介護相当サービス事業、障害者総合支援法の事業でサービス提供責任者が兼務可能とされている業務を一体的に行っている場合、「利用者の数」にはこれらのサービス利用者も含まれます。
- ・ 管理者は常にサービス提供責任者が必要数以上配置されているか確認してください。

サービス提供責任者の配置を利用者50人に対して1人以上とする要件

常勤のサービス提供責任者を3人以上配置していること

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こと

- ・ サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者を指す。

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

- ・ 訪問介護員のシフト管理について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整が可能であること
- ・ 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、職員間で円滑な情報共有が可能であること
- ・ 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による補完が可能であること

別表

利用者の数	利用者数に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7
500人超550人以下	11	8
550人超600人以下	12	8
600人超650人以下	13	9

サービス提供責任者の人員基準について
(厚生労働省「介護サービス関係Q&A」)

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

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の含まれるものであり、いずれかの取組を行うことにより、当該要件を満たすものである。

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、他の事業所の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業（介護保険法における事業に限らない。）の職務に従事することは可能である。

・「常勤換算方法」 P9 参照

（3）訪問介護員等

資格

訪問介護員等は、有資格者であることが必要です。

- ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・介護職員初任者研修課程修了者 ・生活援助従事者研修課程修了者
- ・P7「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者

生活援助中心型のみ従事可。生活援助従事者研修の詳細については、神奈川県にお問い合わせください。

【ポイント】

- ・介護福祉士試験に合格した者は、介護福祉士となる資格を有するものですので、合格証だけではまだ介護福祉士ではありません。介護福祉士となる資格を有する者が介護福祉士となるには、介護福祉士登録簿に登録を受け、厚生労働省から介護福祉士登録証の交付を受ける必要があります。（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第39・42条等）
- ・研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です（介護保険法施行令第3条）。
- ・したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員としてサービスを提供することはできません。

必要員数

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

【ポイント】

- ・訪問介護事業所として確保しておくべき訪問介護員等の員数が2.5人以上ということです。
- ・常勤換算方法は、合計勤務時間が常勤の職員で何人分かということであり、例えば、常勤の職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間/人×2.5人分=週100時間以上確保しなくてはならないということです。
- ・管理者業務に従事する勤務時間は訪問介護員等の常勤換算に含められません。
- ・事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申し込みが少ないことを理由に人員を確保しないでいいというわけではありません（登録ヘルパーについて、利用申込が少ないため、稼働時間が短く、結果として2.5の実績がないケースについては、個別にご連絡ください）。
- ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、障害者総合支援法に基づくサービス等を一体的に行っている事業所においても、訪問介護員等の勤務時間は事業所ごとに勤務時間を計算します。

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

現在、人員基準を満たしていない事業所については、速やかに詳細を市に報告してください。

訪問介護員の具体的範囲について

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

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係）」及び平成12年3月1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に基づき、次のとおりとします。

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

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

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

介護福祉士も「訪問介護」サービス及び「訪問介護相当サービス」を提供できる者にあたります。
生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

【参考】神奈川県ホームページ
訪問介護員(ホームヘルパー)のページ

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

(4) 用語の定義

常勤換算方法：

当該従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該訪問介護サービスの提供に従事する勤務時間数です。例えば、当該事業所が居宅介護支援の指定を重複して受けている場合であって、ある従業者が訪問介護員（ヘルパー）と介護支援専門員（介護支援専門員）を兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数については訪問介護サービスの提供に従事する時間数だけを算入します。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

常勤換算は、各事業所における就業規則等で定められる常勤の職員が勤務すべき勤務時間数をもって計算します。32時間で割るという意味ではありません。

勤務延時間数：

勤務表上、訪問介護サービスの提供に従事する時間又は訪問介護サービスの提供のための準備等（待機の時間を含む）として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

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

常 勤：

当該訪問介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

また、同一の法人によって、当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

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

専ら従事する：専ら提供に当たる：

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

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該事業者の常勤・非常勤の別を問いません。

設備基準について

(1) 設備及び備品等

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

訪問介護事業及び訪問介護相当サービスが同一の事業所において一体的に運営されている場合は、設備を共用することができます。

【ポイント：訪問介護事業所に必要な設備】

- ・ **事務室**：専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないとされています。
- ・ **鍵付書庫等**：利用者の個人情報書類を保管します。
- ・ **相談室**：専用の相談室を設けることが望ましいですが、プライバシーを確保するようパーテーション等で対応しても構いません。
- ・ **手指を洗浄するための設備**：洗面台等
- ・ **感染症予防に必要な設備**：手指消毒薬液の設置等

他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護事業又は当該他の事業、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるとされています。

運営基準について

(1) 内容及び手続の説明及び同意

訪問介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

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

ア 法人及び事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）

イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日又はサービス提供時間

ウ 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額

エ 通常の事業の実施地域

オ 従業者の勤務体制

カ 事故発生時の対応

キ 苦情・相談体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの苦情・相談の窓口も記載）

ク 提供するサービスの第三者評価の実施状況

ケ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

重要事項を記した文書を説明した際には、利用申込者又はその家族に内容を説明し、内容に同意したこと及び交付したことがわかるようにしてください。

重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

利用者が本市以外の被保険者の場合は、その利用者に係る保険者（市町村）及び国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口についても併記してください。

サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認してください。

【指導事例】

重要事項説明書を交付していなかった（交付したことが記録等から確認できなかった）。

運営規程に変更があったが、重要事項説明書を変更していなかった。

本市以外の被保険者に対して、本市の苦情・相談窓口のみが記載された重要事項説明書を交付していた。

重要事項説明書に「事故発生時の対応」等記載すべきと考えられる事項が抜けていた。

(2) 提供拒否の禁止

正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

・特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

・また、利用者が、特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止されています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合、

利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

とされています。

(3) サービス提供困難時の対応

(2)の、などの理由で利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認

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

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

(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助

(4)で要介護認定・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定・要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

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

(6) 心身の状況等の把握

利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(7) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又は地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

【指導事例】

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

(8) 居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供

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

【ポイント】

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

「(21) 緊急時訪問介護加算」参照

(9) 居宅サービス計画・介護予防サービス計画等の変更の援助

利用者が居宅サービス計画・介護予防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・介護予防支援事業者への連絡その他必要な援助を行わなければなりません。

(6)～(9)の【ポイント】

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

(関連) 「(18) 訪問介護計画の作成」 「(19) 訪問介護相当サービス計画の作成」

(10) 身分を証する書類の携行

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

【ポイント】

- ・事業所名、氏名が記載された身分証を携行してください。
- ・身分証は、写真の貼付や職種の記載があるものが望ましいとされています。

(11) サービス提供の記録

訪問介護サービスを提供した際には、提供日、内容（身体介護、生活援助、通院等乗降介助の別）、保険給付の額、その他必要な事項等を記録しなければなりません。

【ポイント】

- ・身体介護、生活援助の区分を記載してください。
- ・サービスを提供した際の記録は、契約解除、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間保存しなければなりません。
- ・サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当訪問介護員等への確認や記録についての指導が必要です。

【指導事例】

サービス提供記録に、実際のサービス提供時間でなく、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に記載された時間を記載していたため、勤務していない時間帯に訪問介護サービスを行ったかのように記録されていた。

身体介護1生活援助1のプランであるにも関わらず、サービス提供記録には生活援助のみ記載されていた。

身体介護の提供記録が確認できない場合、報酬返還の可能性がある。

訪問介護を提供したことが確認できないサービス提供について、報酬請求をしている事例があった。

通院・外出介助について、身体介護を行っていない時間も訪問介護費を算定していた。

(12) 利用料等の受領

利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。

訪問介護サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

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

【指導事例】

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

*領収書の様式例：

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いに係る留意点について」（平成30年9月28日事務連絡 厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長）の別紙様式 参照

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した訪問介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(14) 指定訪問介護の基本取扱方針

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

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

(15) 指定訪問介護の具体的取扱方針

訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。

訪問介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨として、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって訪問介護サービスの提供を行います。

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

(14)、(15)の【ポイント】

- ・訪問介護計画に基づいて訪問介護を提供し、そのサービス内容は漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- ・自らその提供する訪問介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ・訪問介護員等に対して、介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

(関連)「(18)訪問介護計画の作成」

(16) 指定訪問介護相当サービスの基本取扱方針

サービスを提供するに当たって、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。また、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としなければならないことを常に意識してサービスの提供に努めなければなりません。

訪問介護相当サービス事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用できるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。

また、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

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

(17) 指定訪問介護相当サービスの具体的取扱方針

訪問介護相当サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。

訪問介護相当サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって訪問介護相当サービスの提供を行います。

利用者の心身の状況、その置かれている環境等日常生活全般の的確な把握を行い、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

(16)、(17)の【ポイント】

- ア 介護予防の十分な効果を高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。
- イ 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。
- ウ 訪問介護相当サービス計画に定める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い、改善を図らなければなりません。
- エ 訪問介護員等に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

(18) 訪問介護計画の作成

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画を作成します。

訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成してください。

サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、利用者の同意を得てください。

サービス提供責任者は、作成した訪問介護計画を利用者に交付してください。

サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後においても、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行ってください。

指定訪問介護事業者は、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てください。

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

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

(19) 訪問介護相当サービス計画の作成

主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握をします。

サービス提供責任者は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護相当サービス計画を作成してください。

訪問介護相当サービス計画において、介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成してください。

サービス提供責任者は、訪問介護相当サービス計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得てください。

サービス提供責任者は、決定した訪問介護相当サービス計画を利用者に交付してください。

サービス提供責任者は、サービス提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該訪問介護相当サービス計画に係る利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。

サービス提供責任者は、訪問介護相当サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該訪問介護相当サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行ってください。

サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問介護相当サービス計画の変更を行ってください。

訪問介護相当サービス計画の作成については「アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

(18)、(19)の【ポイント】

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

【指導事例】

訪問介護計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更になったにも関わらず、訪問介護計画の見直し・変更がされておらず、訪問介護計画が居宅サービス計画に則した内容になっていなかった。
 訪問介護計画を利用者に説明していなかった（説明したことが記録により確認できなかった）。
 訪問介護計画の同意を得ていなかった（同意を得たことが記録により確認できなかった）。
 訪問介護計画を利用者に交付していなかった（交付したことが記録により確認できなかった）。
 訪問介護計画に具体的なサービスの内容等やサービスを提供する曜日・時間を記載していなかった。
 訪問介護計画に位置づけのないサービスを提供していた。
 訪問介護計画に担当する訪問介護員等の氏名の記載がなかった。
 サービス提供の記録が不十分な事例があった。

(20) 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サービスの提供をさせてはなりません。

(21) 利用者に関する市町村への通知

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

正当な理由なしに訪問介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。

偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(22) 緊急時等の対応

訪問介護員等は、現に訪問介護サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

【ポイント】

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

（関連）「(36) 事故発生時の対応」

(23) 管理者の責務

管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならないと、従業者に対して運営に関する基準を遵

守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

【ポイント】

訪問系サービスの場合、通所系・入所系サービスに比べ、直行直帰の登録ヘルパーなど、業務状況の把握が難しい場合もあることから、管理者は十分に注意することが必要です。

< 従業者の勤務管理 >

- ・ 常勤職員の場合 ...タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 非常勤職員の場合...直行直帰型の登録ヘルパーもサービス提供日ごとに出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 訪問介護員等の資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
訪問介護員等としてサービス提供ができるのは、次の有資格者です。
{
 - ・ 介護福祉士
 - ・ 実務者研修修了者
 - ・ 介護職員初任者研修課程修了者
 - ・ 県が定める「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者（P7参照）}
- ・ 研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第3条）
よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。

< 労働関係法令の遵守 >

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

(24) サービス提供責任者の責務

サービス提供責任者が行うべき業務は次のとおりです。

1 訪問介護の利用申込み等の調整

- ・ 利用者からの申込み受付、利用に係る契約及び契約更新

2 利用者の状態の変化、サービスに関する意向を定期的に把握

- ・ 事前アセスメント、定期訪問、担当の訪問介護員からの状況把握
- ・ 必要に応じ訪問介護計画の変更等を検討

2の2 利用者の服薬状況等の居宅介護支援事業者等への情報提供

- ・ 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

3 サービス担当者会議への出席等、居宅介護支援事業者等との連携

- ・ サービス担当者会議の参加、介護支援専門員等への報告、連絡調整

4 訪問介護員等に対する具体的な援助目標・援助内容の指示及び利用者の状況についての情報伝達

- ・ 訪問介護員等への援助内容等の指示

5 訪問介護員等の業務の実施状況の把握

- ・ 訪問介護員等からの聴き取り、サービス提供記録の確認

6 訪問介護員等の業務の管理

- ・ 訪問介護員等の能力、希望を踏まえた業務管理

7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施

- ・ 訪問介護員等に対する研修の開催（新任研修、テーマ別研修）、外部研修への参加
- ・ 訪問介護員等に対する業務指導（介護技術、困難事例へのアドバイス等）新任訪問介護員等との同行訪問

8 訪問介護計画の作成

- ・ ケアプランの理解（介護支援専門員との調整）、利用者宅への訪問、アセスメント、訪問介護計画の作成
- ・ 訪問介護計画の説明、同意、交付

2の2の情報提供について

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ありません。必要な情報の内容については、例えば、

- ・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・ 薬の服用を拒絶している
- ・ 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・ 口臭や口腔内出血がある
- ・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・ 食事量や食事回数に変化がある
- ・ 下痢や便秘が続いている

- ・皮膚の乾燥や湿疹等がある
 - ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない
- 等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられますが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとします。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です。

4から7までの訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等 について

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

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

複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも1人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はないとされています。

【ポイント】

- ・研修は効果的に訪問介護員等を育成するため、研修計画を立て、定期的に行ってください。また、研修を行った際は記録に残してください。

(25) 運営規程

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- エ 訪問介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ク 事故発生時の対応
- ケ 業務に関して知り得た秘密の保持
- コ 苦情・相談体制
- サ 従業者の研修
- シ その他市長が必要と認める事項

運営規程を変更せず、重要事項説明書だけを変更している事業所が多く見られます。事業所の運営に関する事項は、運営規程が基になり、重要事項説明書はそのうち主なものを記載するものです。取り扱いに注意してください。

「ク 事故発生時の対応」「コ 苦情・相談体制」の規定がない事業所が多く見られますので、注意！

【ポイント】

- ・通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。
- ・事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）
- ・従業者の「員数」は、規程を定めるに当たっては、基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・キの虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。

(26) 介護等の総合的な提供

入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ってはなりません。

【指導事例】

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

事業運営全般から判断した際に、施設的なサービスが常態化するなど、特定のサービス行為に偏ったサービス提供していた。

(27) 勤務体制の確保等

利用者に対して、適切な訪問介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該事業所の従業員によって訪問介護サービスを提供しなければなりません。また、訪問介護員等の資質の向上のために、研修期間が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。

適切な訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

この規定は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な施策並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定されました。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講ずることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

- a 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。
- b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定める等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、**中小企業**（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、**令和4年4月1日から義務化**となりました。必要な措置を講じてください。

ロ 事業主が講ずることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。これらマニュアル等は、厚生労働省HPに掲載されているので、参考にしてください。

【ポイント】

- ・勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていなければなりません。
- ・訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすることが必要です。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等（派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービス提供をしなければなりません（管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は認められません）。

(28) 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りません。

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りません。

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ってください。

指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問員等を含めて、訪問介護員等その他従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施しなければならないこととされました。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準では事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

なお、当該義務付けの運用に当たっては、**指3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。**

業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することとします。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(29) 衛生管理等

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。指定訪問介護事業所において感染症が発生し又はまん延しないように次に掲げる措置を講じなければなりません。

ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置すること。

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（以下「感染対策委員会」という。）は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成すること

が望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。

感染対策委員会は、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。）活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）をおおむね6月に1回以上定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

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

イ 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。

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

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ウ 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。

登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこととします。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、基準では事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、**努力義務**とされています。

【ポイント】

- ・訪問介護員等に対し**事業者負担で健康診断等を実施**し、健康状態について把握してください。
- ・事業所の責務として、**訪問介護員等が感染源となることを予防**し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液などを持参させてください（**事業者負担により用意**してください）。
- ・担当する利用者の健康状態等を訪問介護員等が把握するようにしてください（アセスメントの内容の把握）。
- ・衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、訪問介護員等に周知してください（定期的な研修の実施）。

採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。また、**研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成**してください。

(30) 掲示

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示所受けよう）、利用料などその他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。

参考：「(1)内容及び手続の説明及び同意」

【ポイント】

- ・ 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。
- ・ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ・ 重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません（概要版で可）。
- ・ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

(31) 秘密保持等

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

【ポイント】

- ・ 事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置（ ）を講じなければなりません。
従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- ・ サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者、主治医、地域包括支援センター等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者又はその家族から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。
利用開始時に個人情報使用同意書を徴するなど
- ・ 個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

「個人情報保護について」P99を参照

(32) 広告

指定訪問介護事業所・訪問介護相当サービス事業者について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってははいけません。

【指導事例】

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

(33) 不当な働きかけの禁止

居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成・変更の際し、介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対し、利用者に必要のないサービスを位置付けることなどの不当な働きかけを行ってははいけません。

具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当します。

(34) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

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

【ポイント】

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

(35) 苦情処理

提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

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

【ポイント】

<利用者からの苦情に対応するための必要な措置>

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

「（１）内容及び手続の説明及び同意」、「（30）掲示」参照。

<事業所が苦情を受けた場合>

- ・利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。なお、苦情の記録は、サービス提供完了の日から2年間保存しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

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

<国保連に苦情があった場合>

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

<苦情に対するその後の措置>

- ・事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏ま

え、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

(36) 地域との連携等

事業の運営に当たっては、提供した訪問介護サービスに対する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業（介護サービス相談員派遣事業）を受け入れる等、市町村等が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

なお、介護サービス相談員派遣事業のほか、市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業も含まれます。

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てください。高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

(37) 事故発生時の対応

<実際に事故が起きた場合>

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等へ連絡を行うなどの必要な措置を講じる。
- ・ 訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行うために、損害賠償保険に加入する。
- ・ 事故及び事故に際してとった処置について記録する。

<事故になるのを未然に防ぐ>

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

【ポイント】

- ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、訪問介護員等に周知してください。
- ・ 市への事故報告の仕方について把握しておく必要があります。
- ・ 事業所における損害賠償の方法（損害賠償保険の内容）について把握しておく必要があります。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。

（具体的に想定されること）

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

（研修の実施）

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

事故が発生した後の事業所の対応をめぐって、利用者や利用者家族が市に苦情を申し立てるケースがたびたび発生しています。

その多くが、「家族への連絡がなかった(遅かった)」「すぐに診察させなかった」「謝罪の言葉がない」など、あらかじめ対応方法を定め、誠意をもって対応していれば防げるような内容です。各事業所で、事故対応マニュアルを作成し、全職員に周知することを徹底してください。

（38） 虐待の防止

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

ア 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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）を定期的に開催するとともに、その結果について訪問介護員等に周知徹底を図ること。

イ 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。

ウ 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。

エ アからウ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。

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところでありその実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください。

○虐待の未然防止

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

○虐待等の早期発見

事業所の従業員は、虐待等又はセルフネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう必要な措置（虐待等に対する相談体制、市の通報窓口の周知等）がとられることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口へ通報される必要があります。事業者は当該通報の手続が迅速か

つ適切に行われ、市等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、**努力義務**とされています。

虐待の防止のための対策を検討する委員会（ア）

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

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

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

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

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

虐待の防止のための指針（イ）

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

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

虐待の防止のための従業者に対する研修（ウ）

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

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

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

虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（エ）

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、 から までに掲げる措置を適切に

実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

(39) 会計の区分

訪問介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

(参考) 具体的な会計処理等の方法について

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

(40) 電磁的記録等

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供にあたる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。以下ここにおいて同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができます。

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供にあたる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て書面に代えて、電磁的記録(電子的方式、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。)によることができます。

電磁的方法について(平成12年 老企第36号第2の1(9))

指定事業者及びサービスの提供にあたる者は、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、次に掲げる電磁的方法によることができます。

イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

ニ その他、指定居宅サービス基準第217条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(41) 記録の整備

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 訪問介護計画	指定訪問介護の提供の完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(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	指定訪問介護の提供の完結の日から2年間
(4) 苦情の内容等の記録	
(5) 事故に係る記録	

(6) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (7) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (8) 従業者の勤務の実績に関する記録 (9) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から 5 年間
---	-------------------

提供の完結の日とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、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します。

(42) 暴力団排除

事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

(1) 相模原市暴力団排除条例(平成 2 3 年相模原市条例第 3 1 号。以下「暴力団排除条例」という。)第 2 条第 2 号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

(2) 暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者をいいます。

(3) 暴力団排除条例第 2 条第 5 号に規定する暴力団経営支配法人等

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

(4) 暴力団排除条例第 7 条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの

法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

共生型訪問介護、共生型訪問介護相当サービスについて

共生型訪問介護所等（共生型訪問介護、共生型訪問介護相当サービス）は、障害福祉サービス等の指定居宅介護事業者、指定重度訪問介護事業者が、要介護者等に対して提供する指定訪問介護又は指定訪問介護相当サービスをいうものです。

本市では、要支援者等のサービスとして平成30年4月に共生型訪問介護相当サービスを創設しました（共生型基準要綱及び共生型報酬要綱）。

<p>人員基準</p> <p>従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者の員数及び管理者</p>	<p>(1) 従業者（ホームヘルパー） 指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。</p> <p>(2) サービス提供責任者 共生型訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40 又はその端数を増すごとに1人以上とする。 この場合において、サービス提供責任者の資格要件については、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。 なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>(3) 管理者 指定訪問介護の場合と同趣旨。共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。</p>										
<p>設備基準</p>	<p>指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。</p>										
<p>指定訪問介護事業所等からの必要な技術的支援</p>	<p>指定訪問介護事業所その他の関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。</p>										
<p>運営等に関する基準（訪問介護の基準の準用）</p>	<p>基準条例等の規定により、目次「運営基準について」の項目はすべて、共生型訪問介護の事業について準用されるものであるため、前ページまでの訪問介護事業所の該当項目についての説明を参照されたいこと。</p>										
<p>報酬算定</p>	<p>共生型訪問介護 訪問介護を提供した場合の所定単位数に次に示す割合を乗じた単位数であり、障害福祉サービス等事業者のサービス種別及びサービスを提供する従業者により割合が異なる。</p> <table border="1" data-bbox="435 1487 1362 1924"> <thead> <tr> <th>障害福祉サービス等事業者のサービス種別</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定居宅介護事業所で介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者等により行われる場合</td> <td>訪問介護の所定単位数</td> </tr> <tr> <td>指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合</td> <td>所定単位数の100分の70に相当する単位数</td> </tr> <tr> <td>指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修課程修了者により行われる場合</td> <td>所定単位数の100分の93に相当する単位数</td> </tr> <tr> <td>指定重度訪問介護事業所の従業者により行われる場合</td> <td>所定単位数の100分の93に相当する単位数</td> </tr> </tbody> </table> <p>共生型訪問介護相当サービス 訪問介護相当サービスを提供した場合の所定単位数</p>	障害福祉サービス等事業者のサービス種別	割合	指定居宅介護事業所で介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者等により行われる場合	訪問介護の所定単位数	指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合	所定単位数の100分の70に相当する単位数	指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修課程修了者により行われる場合	所定単位数の100分の93に相当する単位数	指定重度訪問介護事業所の従業者により行われる場合	所定単位数の100分の93に相当する単位数
障害福祉サービス等事業者のサービス種別	割合										
指定居宅介護事業所で介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者等により行われる場合	訪問介護の所定単位数										
指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合	所定単位数の100分の70に相当する単位数										
指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修課程修了者により行われる場合	所定単位数の100分の93に相当する単位数										
指定重度訪問介護事業所の従業者により行われる場合	所定単位数の100分の93に相当する単位数										
<p>加算</p>	<p>前ページまでの訪問介護の加算の算定については要件を満たせば算定可</p>										

生活支援訪問型サービスについて

生活支援訪問型サービスは、訪問介護相当サービスよりも人員等の基準を緩和することにより担い手の幅を広げ、その担い手により短時間のサービスを提供することで、要支援者等が自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指します。

人員基準	管理者 サービス提供責任者（有資格者） 訪問介護員等（一定の研修修了者以上）	常勤専従 1人 1人以上必要数 1人以上必要数	
運営主体	訪問介護事業所		
サービス内容	生活援助 活動内容は訪問介護の範囲内で、身体介護と通院等乗降介助は対象外		
提供時間	設定無し		
提供回数	利用回数の限度を設定 () 要支援 1、事業対象者 週 1 回 () 要支援 2、事業対象者（要支援 2 相当） 週 2 回		
報酬額	1 回当たりの単価 要支援 1・2、事業対象者 232 単位/回 各種加算・減算は設定しない		
一定の研修	実施主体	指定を希望する事業者	
	実施方法	市で作成するテキストを用いて、事業所内で研修を実施する	
	講師	サービス提供責任者	
	研修期間	1 日若しくは半日を 2 日間で 合計 6 時間程度	
	研修修了の証明	一定の研修の実施に係る誓約書、受講者名簿を市に提出 一定の研修の修了証（参考様式）を発行	
研修内容	研修項目	内容	時間
	市が作成するテキストによる研修	介護保険制度の理解	3 時間 ~ 4 時間程度
		介護予防・日常生活支援総合事業について	
		法令遵守について	
		生活支援サービスの開始に当たって	
		接遇について	
		認知症の理解について	
		人員・設備・運営基準について	
	介護報酬請求上の注意点について		
事業所で実施する専門的な研修	同行訪問研修 ・既に指定を受けている訪問介護事業所の訪問介護員等に同行し、スキルを身に付けます	2 時間 ~ 3 時間程度	

生活支援サービスに関するQ & A

- (問) 生活支援サービスを開始するに当たって、定款を変更する必要があるか
(答) 生活支援サービスを実施することがわかる定めがあれば、変更する必要はありません。
例：介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業
- (問) 社会福祉法人で、定款に第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」という老人福祉法の名称で規定している場合、定款の変更は必要か
(答) 「老人居宅介護等事業」の定義に生活支援サービスも含まれているため、定款の変更は必要ありません。
- (問) 生活支援サービスを開始するに当たって、運営規程は既存のサービスとは別に作成する必要があるのか
(答) 介護給付と現行相当サービスと生活支援サービスを一体的に運営する場合、それぞれ必要な事項が網羅されていれば一体的に作成しても構いません。
- (問) 市内の他の事業所で既に「一定の研修」を受講した者を雇用する場合、新たに「一定の研修」を実施する必要はあるのか。
(答) 「一定の研修」を受講したことが、修了証等で証明できる場合は、新たに一定の研修を行う必要はありません。ただし、一定の研修には、接遇やコンプライアンス等の内容が含まれていることから、新たな事業所で一定の研修を行うことを妨げるものではありません。
- (問) 訪問介護の集合住宅の減算については、訪問介護相当サービスの利用者も含めて計算するとあるが、生活支援訪問型サービスの利用者は含めないものと考えてよいか
(答) 集合住宅の減算について、生活支援訪問型サービスの利用者は含みません。
- (問) 訪問介護の特定事業所加算における訪問介護員等要件である介護福祉士等の割合には、生活支援訪問型サービスに従事する時間を含むか。また、重度要介護者等対応要件である利用者の数には、生活支援訪問型サービスの利用者は含むか。
(答) 特定事業所加算の算定要件のうち、訪問介護員等要件の割合は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等の状況に基づき算定することとしており、生活支援訪問型サービスに従事する時間は含みません。また、重度要介護者等対応要件の利用割合は、指定訪問介護の利用者数（一体的な運営を行う場合の訪問介護相当サービスの利用者を除く）に基づき算定することとしており、生活支援訪問型サービスの利用者は含みません。
- (問) 資格（介護職員初任者研修等）を持っているが、介護に従事した経験がない者が生活支援訪問型サービスに従事する場合、「一定の研修」の受講が必要か。
(答) 訪問介護員の資格を有していれば、一定の研修を受講する必要はありません。
- (問) 「一定の研修」で行うべき項目である同行訪問の、回数や時間、内容、同行する職員の規定等について
(答) 時間については、2時間～3時間と規定していますが、回数や1回当たりの時間に定めはありませんので合計して2時間～3時間となるように行ってください。内容については、生活支援訪問型サービスは訪問介護員が利用者宅で個別にサービス提供するものであるため、サービス提供の流れやコミュニケーション方法等について学ぶことが必要であると考えます。同行する職員については、訪問介護の経験を有する者であることからサービス提供責任者等が想定されます。

事業対象者とは、相模原市介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援訪問型サービス等の基準等を定める要綱（平成28年4月1日）第2条第7号から「基本チェックリスト（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）様式第一に規定する質問項目をいう。）」に対する回答の結果が一定の基準に該当する第1号被保険者をいいます。

介護報酬請求上の注意点について

* 訪問介護及び訪問介護相当サービスと報酬形態が異なるので、別々に説明します。

1 訪問介護

(1) 訪問介護員等の資格 介護保険法第8条第2項・介護保険法施行令第3条

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

【ポイント】

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

【指導事例】

無資格者(研修を受講中の者)が行ったサービスについて、訪問介護費を請求していた。
(受講中で研修修了証の交付を受けていない者は無資格者です)

(2) 1対1の介護 老企36第二2(1)

1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うことが原則です。
(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が、訪問介護の所要時間の要件を満たすことが必要です。)

(参考)

- (9) 2人の訪問介護員等による提供
- (10) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて
- (11) 訪問介護の所要時間(老企36第二2(4))

(3) 居宅でのサービス提供 介護保険法第8条第2項・老企36第二1(6)

訪問介護は利用者の居宅(老人福祉法に規定する養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームにおける居室を含む)において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定できません
(居宅を起点とした外出介助は可能です)。

【指導事例】

病院で利用者と待ち合わせて、院内介助のみを行ったにもかかわらず、訪問介護費を算定していた。

通院・外出介助は、利用者の居宅から乗降場への移動、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助など居宅外で行われる部分も算定できますが、これは居宅において行われる目的地(病院等)へ行くための準備を含む一連のサービス行為とみなすためです。つまり、居宅が絡まない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では、訪問介護費を算定することはできません。

(関連)「1. 通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点」

(4) 利用者在宅時における提供 老企36第二1(2)

身体介護・生活援助のどちらも、利用者の安否確認・顔色等の健康チェックも合わせて行うべきであるため、利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

【指導事例】

利用者が通院中に、掃除等の家事を行い、訪問介護費を算定していた。

(5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供

居宅サービスは原則として、居宅サービス計画に位置付けられたサービスを提供するものです（償還払によるものを除く）。

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

【ポイント】

月途中の訪問介護計画の変更・追加は、利用者と訪問介護事業所の間だけで決めるのではなく、訪問介護事業所が担当介護支援専門員と相談してください。

(関連) 「(21) 緊急時訪問介護加算」

(6) 実際にサービス提供がされていること 厚告19別表1注2、注3 老企36第二1(6)

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

利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。

利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。

利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に捜索したところ2時間後ようやく発見した。

結果として居宅サービス計画に基づくサービスは提供しなかった。

訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックである場合には訪問介護費を算定できません。

【ポイント】

- 公的な保険を使ったサービスですので、実際のサービス提供がない場合には、介護報酬を請求することはできません。
- 急なキャンセルの場合については、契約時において事業所と利用者の間で取り決められたキャンセルについての規定にもとづいて処理することになります。
なお、訪問介護相当サービスについては、「キャンセルがあった場合も介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料の設定は想定しがたい」とされています。

(7) 算定する所要時間 厚告19別表1注1、注5、老企36第2の2(3)(4)

現に要した時間ではなく、訪問介護計画（省令第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。

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

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（老企36第二2(3)）

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

[具体的な取扱い]

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

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

・身体介護中心型 30分以上1時間未満(396単位) + 生活援助加算 20分(67単位)

(参考) 「(11) 訪問介護の所要時間」

【ポイント】

- 訪問介護員等の力量等によって、必ずしも「訪問介護員等が実際にサービス提供した時間」と、「訪問介護としての請求時間（計画で位置付けられた時間）」が一致しない場合があります。
- 請求時間と実際のサービス提供時間の乖離が続く場合には、サービス提供責任者は、その原因を調べ、必要によっては訪問介護計画の見直しを行い、標準的な時間の見直しを介護支援専門員に相談するなどの対処が必要です。

【所要時間の区分と単位】

身体介護	20分未満	167単位	頻回の訪問を行うには、別途要件があります。
	20分以上30分未満	250単位	
	30分以上1時間未満	396単位	
	1時間以上	579単位	所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに84単位を加算する
生活援助	20分以上45分未満	183単位	
	45分以上	225単位	
	身体介護中心型後に引き続き所要時間20分以上の生活援助中心型	67単位(201単位を限度とする。)	所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位(201単位を限度とする。)を加算する
通院等乗降介助		99単位	

(8) 他のサービスとの関係 厚告19別表1注15、老企36第二1(2)~(4)

利用者が次のサービスを受けている間は訪問介護費を算定できません。

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

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

(同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱い)

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要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できます。

(施設入所日、退所日等における訪問介護費の算定について)

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

(9) 2人の訪問介護員等による提供 厚告19別表1注8、厚労告94三・老企36第二2(11)

2人の訪問介護員等による提供は、利用者またはその家族等の同意を得ている場合であって、
 利用者の身体的理由により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
 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
 その他利用者の状況等から判断して、または に準ずると認められる場合に限られます。

【ポイント】

- ・ ~ に該当すると判断した理由を訪問介護計画書等に記録しておいてください。
- ・ 利用者またはその家族等の同意が必要です。
- ・ 3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に訪問介護を行った場合でも、3人目以降は算定できません。
- ・ 通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護を含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできません。

【質問事例】

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

例) A、B 2人で身体介護を25分、引き続きAのみが身体介護25分

A《身体2(396単位)》+ B《(身体1(250単位)》= 646単位で算定する。

x A《身体1(250単位) x 2》+ B《身体1(250単位)》= 750単位では算定しない。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。
例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜割り振ります。

(11) 訪問介護の所要時間 厚告19別表1注1 老企36第二2(4)

【標準的な時間】

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

訪問介護の報酬については、により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものです。

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してください。

【指導事例】

訪問介護計画に位置付けられた標準的な時間ではなく、実際にかかった所要時間で算定していた。

【2時間ルール】

訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではないとされています。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとします。なお、この取扱いについては、所要時間が訪問介護費の算定要件を満たす指定訪問介護(緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づく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。)に限り適用されるものです。

ただし、(12)の所要時間20分未満の身体介護中心型の指定訪問介護(頻回の訪問)をおおむね2時間未満の間隔で提供する場合は、上記の規定にかかわらず、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します。

【20分未満の生活援助】

所要時間20分未満の生活援助は介護報酬を算定できません。

【複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護】

所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護(日中20分未満で身体介護に該当しない指定訪問介護であって、緊急時訪問介護加算が算定されないものに限る。)については、訪問介護費の算定対象となりませんが、こうした所要時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できます。
例えば、午前中に訪問介護員等が診察券を窓口に出し(所要時間20分未満)、昼に通院介助を行い、午後薬を受け取りに行く(所要時間20分未満)とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助(所要時間20分以上45分未満)として算定できませんが、診察券の提出と薬の受取を一連のサービス行為(通院介助)とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護(身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合)として算定できます。

【安否確認・健康チェック】

訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、の規定(=複数回にわたる所定時間数未満の訪問介護を一連のサービス行為と見なせる場合に所要時間を合計できる)にかかわらず、訪問介護費は算定できません。

【複数の訪問介護員等によるサービス提供】

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

はできません。

【ポイント】

- 2時間ルールは、サービスとサービスの間が2時間以上空いていれば、複数回の訪問介護として算定することができるという意味です。必ず別々に算定しなければならないということではありません。
- ・利用者の状態像等から判断して必要であるならば、2時間以上の間隔が空いていなくても訪問介護費を算定することは可能です。この場合には、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定します。
 - ・複数の事業者により訪問介護が提供されている場合も、2時間以上間隔が空いてなければ1回の訪問介護として算定しなければなりません。なお、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられます。
 - ・通院等乗降介助には、2時間ルールは適用されません。

(厚生労働省「介護サービス関係Q&A」)

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

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A」(Vol.4)

- 問7 看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。
- 答 可能である。つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとする。
- なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと利用者を診断した時点以降であるが、適用回数や日数についての要件は設けていない。

(12) 20分未満の身体介護

厚告19別表1注2、厚労告95一・厚労告94一・老企36第二2(5) 166単位/回

所要時間20分未満の身体介護中心型の算定（頻回の訪問）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、(11)のただし書に規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいいます。（以下訪問介護費において同じ。）を行うことができます。

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、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又は要介護5の利用者であって、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」におけるランクB以上に該当するもの

b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。

この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこととします。なお、1週間のうち5日以上の日数の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限られず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えありません。

c 24時間体制で利用者又はその家族等から電話等による連絡に随時対応できる体制にあるものでなければならない。

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

d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定期巡回・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(要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、指定期巡回・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の事項は相模原市長に届出をしなければならず、従って、日中の20分未満の身体介護を行うには、サービス開始月の前月の15日までに加算届にて届出を行わなければならない。

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

また、いずれの時間帯においても、20分未満の身体介護の後に引き続き生活援助を行うことは認められません(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)。

の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示126号)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)(訪問看護サービスを行わない場合)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものです。

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

(厚生労働省「介護サービス関係Q & A」)

20分未満の身体介護について

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、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。

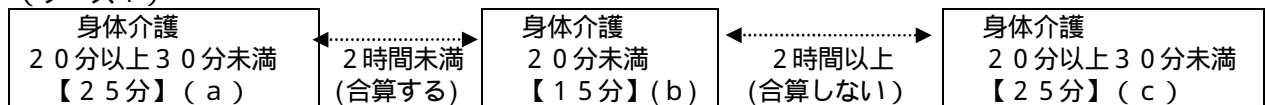
(答)

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、それぞれの所要時間を合算する。

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用時間に応じた単位数が算定される。

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

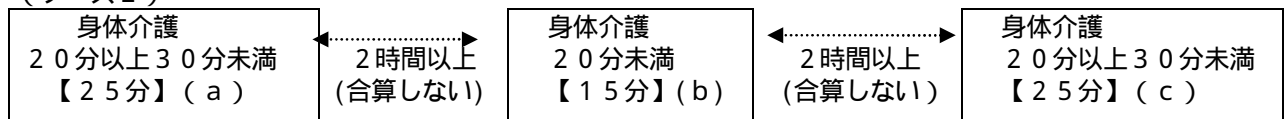
(1) 一般の訪問介護事業所(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの)
(ケース1)



次の訪問介護費を算定

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

(ケース2)

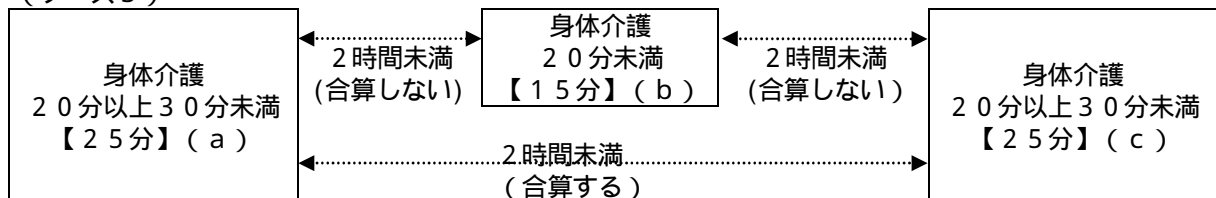


次の訪問介護費を算定

20分以上30分未満(a)及び(c)	245単位かける2回
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

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

問 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な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。

問 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。

問 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月当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（ ）（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月当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 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月当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（ ）（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」に当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。

（サービス利用表への記入例）

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
			曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
6:30 ~ 6:45	身体介護01 ・夜	訪問介護事業所	予定	通常の訪問介護（2時間の間隔を空けて提供するもの） ・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01」										
		実績												
9:00 ~ 9:30	身体介護1	訪問介護事業所	予定											
			実績											
19:00 ~ 19:30	身体介護1 ・夜	訪問介護事業所	予定											
			実績											
20:45 ~ 21:00	身体介護02 ・夜【頻回】	訪問介護事業所	予定	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の遺漏の無いようにするためサービス内容に「【頻回】」と記載										
			実績											

問 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者」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、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。

問 20分未満の身体介護中心型を算定する場合は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て提供するといった取扱いは適切ではない。

問 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。

(13) 同一建物等に居住する利用者に対する減算 厚告19別表1注11、老企36第二2(15)

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一建物(以下ここにおいて「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定しなければなりません。

「同一敷地内建物等」とは

当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

「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)」とは

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、に該当するものの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではありません。

ロ この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業(旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるもの)に限る。以下同じ。)と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算します。

当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意してください。

具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地内であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

及び のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当します。

同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

- イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されます。
- ロ この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てます。

(厚生労働省「介護サービス関係Q & A」)

集合住宅減算について

問 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、月のすべてのサービス提供部分が減算対象となるのか。

(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(訪問介護相当サービス費)、夜間対応型訪問介護費()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()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) 訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。

問 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階部分に事務所がある場合など、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の対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一の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、「同一の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 「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 「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。)

(14) 早朝・夜間・深夜のサービス 厚告19別表1注9、老企36第二2(12)

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に次のとおり当該加算を算定できます。

- 夜間...午後6時から午後10時 1回につき所定単位数の25/100を加算
- 深夜...午後10時から午前6時 1回につき所定単位数の50/100を加算
- 早朝...午前6時から午前8時 1回につき所定単位数の25/100を加算

ただし、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる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(概ね20%以下)は、当該加算は算定できません。

【ポイント】

Q 「ごくわずか」とは、どの程度を言うのか?

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

相模原市では「ごくわずか」の目安を概ね20%以下の割合としています。

(例)

5:30	6:00	6:30	7:00	7:30	取扱い
深夜時間			早朝時間		
	5:45~6:45				深夜15分(25%) + 早朝45分 = 60分 深夜加算
	5:45~7:00				深夜15分(20%) + 早朝60分 = 75分 早朝加算
	5:45~7:15				深夜15分(17%) + 早朝75分 = 90分 早朝加算

(15) 特定事業所加算 厚告19別表1注10、厚労告95三・老企36第二2(13)

- (1) 特定事業所加算 ... 1回につき所定単位数の20/100を加算
 体制要件(ア)~(オ)の全て)
 人材要件(ア)(イ)両方) 両方に適合すること
 重度要介護者等対応要件(ア) の全てに適合すること
- (2) 特定事業所加算 ... 1回につき所定単位数の10/100を加算
 体制要件(ア)~(オ)の全て)
 人材要件(ア)(イ)いずれか) 両方に適合すること
- (3) 特定事業所加算 ... 1回につき所定単位数の10/100を加算
 体制要件(ア)~(オ)の全て)
 重度要介護者等対応要件(ア) 両方に適合すること
- (4) 特定事業所加算 ... 1回につき所定単位数の5/100を加算
 体制要件(イ)~(カ)の全て)
 人材要件(ウ)
 重度要介護者等対応要件(イ) の全てに適合すること
- (5) 特定事業所加算 ... 1回につき所定単位数の3/100を加算
 体制要件(ア)~(オ)の全て)
 人材要件(ア)の2)

体制要件

(ア) 訪問介護員等に対する計画的な研修の実施

すべての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。)に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定していること。

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

(イ) 会議の定期的開催

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

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

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

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りません。

(ウ) 文書等による指示及びサービス提供後の報告

訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法で伝達してから開始するとともに、サービス提供後に担当する訪問介護員等から適宜報告を受けなければなりません。

「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、記載しなければなりません。

- ・ 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あたっての必要な事項

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

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

「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることもできます。

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

(エ) 定期健康診断の実施

すべての訪問介護員等に対し定期的（少なくとも1年以内ごとに1回）に健康診断等を事業主の費用負担により実施しなければなりません。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとします。

(オ) 緊急時における対応方法の明示

居宅条例第29条第6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

明示：緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能な時間帯等を記載した文書を利用者に交付し説明する（重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りる）。

(カ) サービス提供責任者に対する計画的な研修の実施

すべてのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含むを実施又は実施を予定していること。）

(厚生労働省「介護サービス関係Q & A」)

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

A：訪問介護員等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定するなど、柔軟な計画策定とされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年間に1回以上、何らかの研修を実施できるように策定すること。

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

A 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、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にしても差し支えない。（以下略）

Q 特定事業所加算の人材要件のうち訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて。

A 人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出に当たっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者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。

人材要件

(ア) 訪問介護員等要件

前年度（3月を除く）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、全訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が常勤換算方法で**30%以上**、又は、介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員養成研修1級課程修了者もしくは看護師等の資格を有する者（算定月の前月の末日時点で資格取得または研修修了者を含む）が常勤換算方法で**50%以上**であること。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。

(ア)の2 訪問介護員等要件

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**であること。

(イ) サービス提供責任者要件(1)

すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者もしくは看護師等の資格を有する者であること（実務経験にはサービス提供責任者としての従事期間だけでなく、介護に関する業務に従事した期間をいい、資格取得または研修修了者前の従事期間も含めます）。ただし、指定居宅サービス等基準条例上、サービス提供責任者を2人以上配置しなければならない事業所については、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置していること。

(ウ) サービス提供責任者要件(2)

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

(エ) 勤続年数要件

- a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。
- b 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

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

重度要介護者等対応要件

(ア) 重度要介護者等対応要件(1)

前年度（3月を除く）又は届出日の属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5の者並びに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（日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者）並びにたんの吸引等が必要な者（社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づくたんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限る）の占める割合が20%以上であること。

前年度の実績による場合は、前年度に6月以上の実績が必要です。

(イ) 重度要介護者等対応要件(2)

前年度（3月を除く）又は届出日の属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護3、要介護4及び要介護5の者、日常生活に支障を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（日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者）並びにたんの吸引等が必要な者（社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づくたんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限る）の占める割合が60%以上であること。

割合の計算方法

(ア)の職員及び(エ)の職員の割合並びに の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いとされています。

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

(イ) 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合は加算の取り下げの届出を市に提出しなければならない。

(厚生労働省「介護サービス関係Q&A」)

Q：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。

A：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 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。

「令和3年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）」

特定事業所加算（ ）

問1：特定事業所加算（ ）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（ ）・（ ）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か月間。）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（ ）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、
一 訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤務年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、
一 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
 - 一 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
 - 一 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。

【ポイント】

- ・ 常に算定要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明した時点で加算取下げの届出を行ってください。翌月分から加算を算定することはできません。
- ・ 加算を算定すると、利用者負担も増加することになります。要件を満たしたので加算を新たに算定しようとする場合には、全利用者に対して負担増について十分な説明を行い、同意を得られた上で届け出てください。特定の利用者のみ加算を行わない、という取り扱いはできません。

(16) 初回加算 <厚告19別表1二・老企36第二2(20)>

200単位

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

加算は利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されます。

サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合には、同行訪問した旨を記録する必要があります。サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、当該サービス提供責任者は訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定可能です。

（厚生労働省「介護サービス関係Q&A」）

Q：初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A：初回加算は過去2月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

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

また、次の点にも留意すること。

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。

一体的に運営している指定介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費（訪問介護相当サービス費）の算定時においても同様である）。

【ポイント】

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

(17) 特別地域訪問介護加算

＜厚告19別表1注12 厚労告127別表(旧)1注4 老企36第二2(16)＞

所定単位数の15%を加算

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

- ・厚生労働大臣が定める地域（H24厚労告120三 振興山村）の市内該当地域は次のとおりです。

相模原市緑区（旧津久井町（青根、鳥屋）、旧藤野町（牧野））

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

（厚生労働省「介護サービス関係Q&A」）

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

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

(18) 中山間地域等における小規模事業所加算

＜厚告19別表1注13 厚労告127別表(旧)1注5 老企36第二2(17)＞

所定単位数の10%を加算

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

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27厚労告96・一、六八）

- ・訪問介護費の場合：1月当たり延べ訪問回数が200回以下の訪問介護事業所
- ・訪問介護相当サービス費の場合：1月当たりの実利用者数が5人以下の訪問介護相当サービス事業所

- ・厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（H21厚労告83一の二 特定農山村）の市内の該当地域は次のとおりです。

相模原市緑区（旧津久井町（青根、鳥屋を除く）、旧藤野町（牧野を除く））

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

- ・延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいいます。

- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数をを用います。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となります。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに当該加算の廃止の届出を提出しなければなりません。
- ・当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があります。

**(19) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
<厚告19別表1注14、老企36第二2(18)> 所定単位数の5%を加算**

訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（居宅条例第29条及び要綱第26条に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護（訪問介護相当サービス）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します。

- ・厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（H21厚労告83二のチ 特定農山村）の神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、 南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、 松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

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

（厚生労働省「介護サービス関係Q&A」）

- Q：月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。
- A：該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。
- 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

(20) 緊急時訪問介護加算 <厚告19別表1注15・老企36第二2(19)> 100単位/回

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

(厚生労働省「介護サービス関係Q&A」)

(老企36)

「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護の時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。

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。

緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)及び(5)の規定(“2時間ルール”及び“20分未満の身体介護”)は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する(所要時間を合算する必要はない。)ものとする。

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

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

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

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。
- ・指定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。

指定居宅介護支援事業所における事務処理

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

Q 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について。

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

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護の算定対象とならないことに留意すること。

生活機能向上連携加算() 200単位/月

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定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況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位を加算します。ただし、()を算定している場合は、算定できません。

イ 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の要件

利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助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、利用者の有する能力及び改善可能性に応じた具体的内容を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければなりません。

ロ 生活機能アセスメントの実施

イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下2において「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)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。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(=生活機能アセスメント)を行なわなければなりません。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。

さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。

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りません。

- 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している行為の内容
- 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月を目標とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために、訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハの目標について

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て策定するとともに、利用者自身が目標の達成度合いを客観視でき、利用者の意欲向上に繋がるよう、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作成しなければなりません。

事例としては、当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数等の数値を用いる等が考えられます。

ホ 計画に基づく指定訪問介護の例

イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられます。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定

（1月目）訪問介護咽頭は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

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

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

ヘ 加算算定の期間等について

本加算は、口の生活機能アセスメント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、再度口の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があります。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能です。

ト 加算算定期間中の注意点

本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成状況を踏まえた適切な対応を行わなければなりません。

生活機能向上連携加算（ ） 100単位/月

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。（ ）について同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行なったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位を加算します。

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

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

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

c 本加算は、 イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。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すが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、 イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しません。

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す。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

Q 生活機能向上連携加算()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。

A 具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)

Q 「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」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

A 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。

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

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

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

及び 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。

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。

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。

(厚生労働省「介護サービス関係Q&A」)

問 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(相模原市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を定める条例第14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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)

問6 生活機能向上連携加算()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するに当たって、「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

答 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

なお、利用者のADL及びIADLに関する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。

(22) 認知症専門ケア加算 <厚告19別表1へ・老企36第二2(21)>

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

(1) 認知症専門ケア加算() 3単位

(2) 認知症専門ケア加算() 4単位

「厚生労働大臣が定める基準」三の二

イ 認知症専門ケア加算() 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

事業所における利用者のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。

認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、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。

事業所の従業者に対して、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開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算() 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イの基準のいずれにも適合すること。

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。

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

「厚生労働大臣が定める者」=「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」三の二

訪問介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者

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

(老企36)

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者を指すものとする。

認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに、加算とに係る届出を提出しなければなりません。

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

「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守してください。

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

厚生労働省「令和3年年度介護サービス関係Q&A（Vol.4）」

（問29）認知症専門ケア加算の算定要件について「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、については認定証が発行されている者に限る。

（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。
- ・ 医師の判定がない場合は、「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を含めて情報を共有することとなる。

（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（ ）の認知所介護指導者は、研修修了者であれば管理者でも構わないか。

(答)

認知所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 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すべての訪問介護員等やすべ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 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について、認知症高齢者の日常生活自立度 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。
- ・ なお、(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に留意すること。
- ・ また、利用実人員数による計算を行う場合、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()を算定するためには、当該加算()の算定要件の1つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答)

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算()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	..
	認知症介護リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修	1	1	1	..
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」				
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。

(23) 介護職員処遇改善加算 <厚告19別表1ト・厚労告127別表(旧)1へ・厚労告95四・百老企36第二2(22)・厚労告78別表1へ・留意事項2・2・(22)>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

介護職員処遇改善加算()及び()については令和4年3月31日までの間は経過措置が適用されます。

- ・ 介護職員処遇改善加算()...介護報酬総単位数の13.7%に相当する単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算()...介護報酬総単位数の10.0%に相当する単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算()...介護報酬総単位数の5.5%に相当する単位数

介護報酬総単位数・・・（基本サービス費＋各種加算減算）
なお、介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

「厚生労働大臣が定める基準」

イ 介護職員処遇改善加算（ ）…次の～のいずれにも適合すること。

退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。

指定訪問介護事業所において、の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。

介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を相模原市長に報告すること。

算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

指定訪問介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること。

(2) (1)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(3) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。

(4) (3)について全ての介護職員に周知していること。

(5) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(6) (5)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（ ）イ から まで、(1)から(4)まで及び に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（ ）…次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イの から まで及び に掲げる基準に適合すること。

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること

(2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件と職場環境等要件について

「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日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

キャリアパス要件

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われているものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
 - 一 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給条件が明文化されていることを要する。
 - 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

介護職員処遇改善加算の算定要件

- 加算（ ） キャリアパス要件、キャリアパス要件、キャリアパス要件、職場環境等要件の全てを満たすこと。
- 加算（ ） キャリアパス要件、キャリアパス要件、職場環境等要件の全てを満たすこと。
- 加算（ ） キャリアパス要件又はキャリアパス要件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こと。

経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市長に届け出ること。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】(Vol.2)(平成27年4月30日)

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

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

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

利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。

事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

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

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

- (問) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。
- (答) 職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。
- (問) 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。
- (答) 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。
- (問) 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよしいか。
- (答) 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。
また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。
- (問) 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。
- (答) 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。
なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。
- (問) 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。
- (答) 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。
- (問) 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。
- (答) 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。
- (問) 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。
- (答) 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。
- (問) 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。
- (答) 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。
- (問) 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。
- (答) これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

キャリアパス要件 について

Q キャリアパス要件 と既存のキャリアパス要件 との具体的な違い如何。

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

Q 昇給の仕組みとして、それぞれ『経験 資格 評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

A お見込みの通りである。

Q 昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

A 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

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

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

Q キャリアパス要件 による昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件 による昇給の仕組みの対象となるか。

A キャリアパス要件 による昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となりうるものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算()の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件 について、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

Q キャリアパス要件 の昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

A 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の終了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

Q 『一定の基準に基づく定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、『定期に』とは、どの程度の期間まで許されるのか。

A 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

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

A キャリアパス要件 を満たす昇給の仕組みによる賃金改善では、加算の算定額に満たない場合においても当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

Q 新加算()取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算()を算定できないのか。

A 計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

Q 平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算()は算定できないのか。

A 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件を満たさない場合については、新加算()は算定できないが、新加算()以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件を満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算()を取得できる。

その他

Q 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算及びの加算率が改定前とかわっているのはなぜか。

A 新加算()の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算()及び()の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額(27,000円相当、15,000円相当)が変わったものではない。

総合事業に関する取扱いについて

Q 介護報酬によるものと総合事業によるものを一体的に提供している場合、計画書や実績報告書は各1枚で提出して差し支えないか。

A 差し支えない。

Q 総合事業における介護職員処遇改善加算について、「地域支援事業の実施について(平成18年6月9日老発0609001号厚生労働省老健局長通知)別添1に定める介護職員処遇改善とは別に、市町村の判断により、介護予防訪問介護(訪問介護相当サービス)等の単価以下となるよう留意の上で、事務職員等介護職員以外の職員を対象とする処遇改善加算を設けて良いか。

A 差し支えない。

(厚生労働省「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」)

外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生の取扱いについて

Q 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

A 介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

(24) 介護職員等特定処遇改善加算

<厚告19別表1ト・厚労告127別表(旧)1へ・厚労告95四の二・企36第二2(22)・

厚労告78別表1へ・留意事項2・2・(22)>

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市長に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外である。

- ・介護職員等特定処遇改善加算()…介護報酬総単位数の6.3%に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算()…介護報酬総単位数の4.2%に相当する単位数

なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

「厚生労働大臣が定める基準」(以下「算定基準」という。)第4号の2

イ 介護職員等特定処遇改善加算()…次の～のいずれにも適合すること。

介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。

指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。

当該指定訪問介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算()又は()のいずれかを届け出ていること。

訪問介護費における介護職員処遇改善加算()から()までのいずれかを算定していること。

の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算()

イ から まで及び から までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

「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日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知)

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

賃金改善の考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとします。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方

賃金改善は、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出します。

賃金改善に係る留意点

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施に合わせて、算定基準イ（介護福祉士の配置要件）、イ（現行加算要件）、イ（職場環境等要件）及びイ（見える化要件）を満たす必要があります。

配分対象と配分方法

賃金改善の対象となるグループ

- a 経験・技能のある介護職員
介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとします。
- b 他の介護職員
経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。
- c その他の職種
介護職員以外の職員をいう。

事業所における配分方法（基本的には、「算定基準」のとおり。）

- a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。なお訪問介護事業所等で加算額全体が少額である等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めることとします。
- b 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。
- c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。
- d その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額が年額440万円を上回らないこと。

賃金改善以外の要件

（介護福祉士の配置等要件）

サービス提供体制強化加算（ ）又は（ ）を算定していること。

（現行加算要件）

介護職員処遇改善加算（ ）から（ ）までのいずれかを算定していること。

（職場環境等要件）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。

（見える化要件）

特定加算に基づく取り組みについて、ホームページへ掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

（特定加算の算定要件）

イ 特定加算（ ）は、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全てを満たすこと。

ロ 特定加算（ ）は、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

賃金改善方法の周知について

事業所は、賃金改善を行う方法等について、職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知してください。

また、介護職員から処遇改善加算・特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、「賃金項目を特定した上で行うもの」となっていることもあり、書面を用いるなど分かりやすく説明してください。毎年介護職員から、事業所は処遇改善加算を算定しているようだが、賃金改善がなされているか分からないので確認したいとの問合せが多いので、周知についてよろしくお願ひします。

【介護職員等特定処遇改善加算】

取得要件について

Q 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

A 介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算()から()までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

Q ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

A 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

配分対象と配分ルールについて

Q 経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できるとされているが、どのように考えるのか。

A 「勤続10年の考え方」については、

- ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

Q 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいなくても想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。

- A
- ・ 経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
 - ・ 今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。
 - ・ ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
 - ・ どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

Q 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

A 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

Q 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（４４０万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

A 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額８万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（４４０万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額８万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「４４０万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

Q ２０１９年度は１０月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（４４０万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

A 処遇改善後の賃金が年額４４０万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が１０月施行であることを踏まえ２０１９年度の算定に当たっては、６月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収４４０万円以上を満たすことが困難な場合、１２月間加算を算定していれば年収４４０万円以上となることを見込まれる場合であっても要件を満たすものとして差し支えない。

Q その他の職種の４４０万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

A その他の職種の４４０万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

Q その他の職種の４４０万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

A その他の職種の４４０万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

Q 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、８万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

A ・ 実際に月額８万円の改善又は年収４４０万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。

・ 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

Q 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

A 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

Q 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

A 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

Q 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

A ・ 法人単位での取扱いについては、

・ 月額８万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（４４０万円）以上となる者を設定・確保

・ 経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

・ また、法人単位で月額８万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

・ なお、取得区分が（ ）、（ ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

問 16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどうなるのか。

- A
- ・ 特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。
これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。
 - ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額400万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

(25) 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事業所は、介護報酬総単位数の2.4%の単位数を加算します。

厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

介護職員等ベースアップ支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

介護職員処遇改善加算（ ）から（ ）までのいずれかを算定していること。

の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

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

介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。原則、老計10(P72~参照)に記載されている行為以外は算定できません。

訪問介護費を算定できるサービス行為についてはP76~に詳しく説明してありますので、参照してください。

【ポイント】

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

(27) 通院等乗降介助、通院等の外出介助について 老企36第二2(7)

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

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

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

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

・居宅

・通所介護事業所 帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用
通院等乗降介助（1回目）

・病院

通院等乗降介助（2回目）

・居宅

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

・居宅

通院等乗降介助（1回目）

・病院

通院等乗降介助（2回目）

・通所介護事業所 行きの送迎を行わないため送迎減算を適用

・居宅

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

・居宅

通院等乗降介助（1回目）

・病院

通院等乗降介助（2回目）

・病院

通院等乗降介助（3回目）

・居宅

通院等乗降介助の算定方法は、P 85～に詳しく説明してありますので、算定する場合には確認してください。

【ポイント】

Q 往路は家族が対応し、復路は通院等乗降介助を算定することは可能か。

A 所定要件を満たす場合は可能です。

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

A 通院等乗降介助は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、待ち時間の長さに関わらず算定できません。

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

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

Q 通院等乗降介助において乗り合い形式で行うことは可能か。

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

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

A 利用者が負担するものです。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）」

問4 1日に複数の医療機関を受信する場合に、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護」を算定できるか。

A ・ 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護」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。

2 訪問介護相当サービス

(1) 定額制又は回数 厚労告127別表(旧)1イロ八、老計発0317001(旧)第二1
 (2)

訪問介護相当サービスについては、月当たりの定額払いもしくは1回あたりの単価請求となります。また、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとされています。

ただし、訪問介護相当サービスにおいては、通院等乗降介助は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ扱いとされています。

【区分と単位数】

訪問型サービス費()	1,176単位	1週に1回程度
訪問型サービス給付費()	2,349単位	1週に2回程度
訪問型サービス給付費()	3,727単位	1週に3回以上 (要支援2の利用者に限る)

月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行いません(例外については、次ページ【報酬の日割り計算について】を参照)。

【支給区分(1週間のサービス回数)】

- ・ あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。

【1回当たりのサービス提供時間】

- ・ 介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を訪問介護相当サービス事業者が作成する訪問介護相当サービス計画に位置付けること。

【サービス提供時間や回数の変更】

- ・ 利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の訪問介護相当サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

【変更に伴う支給区分の変更】

- ・ 利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要です。
- ・ なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び訪問介護相当サービス計画を定める必要があります。

【ポイント】

- Q 訪問介護相当サービスについては、複数の事業所を利用することはできないか。
 A 複数の事業所を利用することはできません。1つの事業所を選択する必要があります。
- Q 同一保険者管内の引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。
 A 日割りで計算した報酬となります。
- Q 当初、週2回程度の()型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどうにすればいいですか。
 A 状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更してください。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はありません。
 なお、利用者の状況の変化が著しい場合については、翌月以降で支給区分の変更等が必要な場合がありますので、高齢者支援センター(地域包括支援センター)や担当介護支援専門員に相談してください。
- Q 要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形の取り扱いを行ってよいか。
 A 利用者の状況等に応じて判断されるものであり、不適当です。

報酬の日割り計算について（訪問介護相当サービス）

利用者との契約開始時及び契約解除時については、予防給付と異なり、契約日から（若しくは契約解除日まで）の日割りで算定します。

その他、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、公益社団法人国民健康保険中央会のホームページをご確認ください。

ご不明な点は、介護保険課にお問い合わせください。

<公益社団法人国民健康保険中央会ホームページ>

https://www.kokuho.or.jp/system/nursing_care.html

月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（ ）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

サービス算定対象期間 月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日（ 2 ）
介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス（独自） 通所型サービス（独自） 月額包括報酬の単位とした場合	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援1 要支援2） ・区分変更（事業対象者 要支援） 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護 要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（ 1 ） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（ 1 ） 	退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（ 1 ） 	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（ 1 ） 	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合） 	資格取得日

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス（独自） 通所型サービス（独自） 月額包括報酬の単位とした場合	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援1 要支援2） ・区分変更（事業対象者 要支援） 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（事業対象者 要介護） ・区分変更（要支援 要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（ 1 ） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（ 1 ） 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（ 1 ） 	サービス提供日 （通い、訪問又は 宿泊）の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（ 1 ） 	入所日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算		<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（ 1 ） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。 	

- 1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
- 2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

- (問) 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費（訪問介護相当サービス費）等は算定できないとあるが、例えば、月途中で介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）等を利用することはできないのか。
- (答) 問のような場合には、介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

< 3 訪問介護相当サービスの内容(2)～(15)について >

- (2) 訪問介護員の資格
- (3) 1対1の介護
- (4) 居宅でのサービス提供
- (5) 利用者在宅時における提供
- (6) 実際にサービス提供がされていること
- (7) サービス提供責任者体制減算
- (8) 同一建物等に居住する利用者に対する減算
- (9) 初回加算
- (10) 中山間地域等における小規模事業所加算
- (11) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
(利用者の居住地)
- (12) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
(事業所の所在地)
- (13) 生活機能向上連携加算
- (14) 介護職員処遇改善加算
- (15) 訪問介護費を算定できるサービス行為について

「1 訪問介護」と同様です。

(16) 他のサービスとの関係

厚労告127別表(旧)1注7、8 老計0317001(旧)第二1(2)>

利用者が次のサービスを受けている間は、訪問型サービス費を算定できません。

- | | |
|------------------|-----------------|
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 介護予防短期入所生活介護 |
| 介護予防短期入所療養介護 | |

他の指定訪問介護相当サービス事業所において訪問型サービス費を算定している利用者については、算定できません。

(17) 通院等乗降介助 (旧)老計発0317001別紙1第二2(1)

訪問介護相当サービスでは、通院等乗降介助は利用できません。

(厚生労働省「介護サービス関係Q&A」)

(355)

Q 訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護(訪問介護相当サービス)のサービス提供時間に変更はあるのか。

A 介護予防訪問介護(訪問介護相当サービス)のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護(訪問介護相当サービス)計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。

なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。

【アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング】

利用者状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握(アセスメント)を行う

ポイント

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

課題(ニーズ)の特定

アセスメントに基づき、課題を特定する。

ポイント

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

訪問介護計画の作成

計画書の作成者氏名、作成年月日

援助目標(具体的に記載)

サービスの区分、内容(具体的に！)、所要時間(標準的な時間)

利用者への訪問介護計画原案の説明、同意

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

訪問介護計画の交付

決定したら、訪問介護計画を利用者に交付する。

指導事例

利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

訪問介護計画の評価・見直し

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

指導事例

訪問介護計画はケアプランの内容を写しただけで、内容の見直しを行っていなかった。

ポイント(訪問介護相当サービス)

訪問介護相当サービス計画にサービスの提供期間を設定する。

訪問介護相当サービス事業者が介護予防支援事業者にサービス提供状況等を月に1度報告しなくてはならない。

提供期間内に少なくとも1回モニタリングを行わなくてはならない。

その結果を介護予防支援事業者に報告しなくてはならない。

老計第10号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2]利用者のADL（日常生活動作能力）・IADL（応用的な日常生活動作能力）・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をいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要 となる行為であるということができる。）

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

1-0 サービス準備・記録等

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

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

トイレまでの安全確認 声かけ・説明 トイレへの移動（見守りを含む） 脱衣 排便・排尿 後始末 着衣
利用者の清潔介助 居室への移動 ヘルパー自身の清潔動作
（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

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

（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

声かけ・説明 物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等） 新しいおむつの準備 脱衣（おむつを開く 尿パットをとる） 陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、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

（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換

（必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

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

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

嚥下困難者のための流動食等の調理

1 - 2 清拭・入浴、身体整容

1 - 2 - 1 清拭（全身清拭）

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

1 - 2 - 2 部分浴

1 - 2 - 2 - 1 手浴及び足浴

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

1 - 2 - 2 - 2 洗髪

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

1 - 2 - 3 全身浴

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

1 - 2 - 4 洗面等

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

1 - 2 - 5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

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

1 - 2 - 6 更衣介助

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

1 - 3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1 - 3 - 1 体位変換

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

1 - 3 - 2 移乗・移動介助

1 - 3 - 2 - 1 移乗

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

その他の補装具（歩行器、杖）の準備 声かけ・説明 移乗 気分の確認

1 - 3 - 2 - 2 移動

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

1 - 3 - 3 通院・外出介助

声かけ・説明 目的地（病院等）に行くための準備 バス等の交通機関への乗降 気分の確認 受診等の手続き（場合により）院内の移動等の介助

1 - 4 起床及び就寝介助

1 - 4 - 1 起床・就寝介助

1 - 4 - 1 - 1 起床介助

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

1 - 4 - 1 - 2 就寝介助

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

1 - 5 服薬介助

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

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

ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

認知症等の高齢者がリハビリパンツやパッド交換を見守り・声かけを行なうことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する

認知症等の高齢者に対し、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

本人が自ら適切な服薬が出来るよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行なう掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

認知性的高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行なうベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行なう衣類の整理・被服の補修

利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行なう調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

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

2 生活援助

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

次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

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

2-0 サービス準備等

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

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

2-2 洗濯

洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（物干し）、洗濯物の取り入れと収納、アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）、被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ、一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り

（厚生労働省「介護サービス関係Q & A」）

特段の専門的配慮をもって行う調理

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

（答）

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号（告示は最新に訂正。）十二にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。

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

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27厚労告94十二）

厚生労働大臣が定める特別食

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

訪問介護費を算定できるサービス行為について

(1) 身体介護

【身体介護の要件】

利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである

利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である

その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス

社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業またはその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱います。

P 9 2 「介護職員等によるたんの吸引について」

訪問介護にはあたらないサービス(例)

内容	事例	理由
リハビリ介助	・ 医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。	<p>「リハビリ」という区分はなし。</p> <p>訪問介護員等が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員等が行う業務の範囲を超えている。</p> <p>「訪問介護員等の散歩の同行」は、次のいずれにも該当し適切なケアマネジメントに基づき訪問介護による散歩の必要性が認められる場合に限り老計10号別紙「1-6 自立支援のための見守りの援助」に該当するものとする。</p> <p>1、自ら散歩することが自立支援、日常生活活動の向上の観点から有効であること。</p> <p>2、自ら散歩をする場合に、安全を確保しつつ常時介助できる状態での見守りが必要であること。</p>
	・ 公園で歩行訓練をしていた	
	・ 移動介助にあたらぬ、リハビリ目的の歩行介助をしていた	
マッサージ	・ マッサージをしていた。	マッサージは訪問介護員等の業務の範囲外。
医行為	・ 胃ろうの処置をしていた。	<p>医行為については、</p> <p>(参考) 医政発第 0726005 号「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(通知:P89)を参照のこと。</p>
代読・代筆	・ 全盲の利用者に対して代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介護の対象外。(障がい者自立支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。)
利用者の安否確認(見守り)	・ 家族が留守の間、安全確保のため見守りをしてきた(他の介助なし)	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し相手	日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をしながら見守りをした(他の介助なし)。	単なる見守りや話し相手をするだけでは訪問介護には該当しない。 自立生活支援のための見守りの援助については、老計10(P74~)参照のこと。
理美容	美容師免許を持っているヘルパーが理美容目的で訪問し、30分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定	理美容の実施については訪問介護サービスに該当しない。(市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。)
外出介助	ドライブ・旅行に連れて行き、訪問介護費を算定した。	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできない。
	遠方のデパートへの買物に連れて行き、訪問介護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活における介護ではない。
	その他の外出介助	<p>適当 : 日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学</p> <p>不適当 : 盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、通所事業所への送迎</p>
入退院の送迎	入退院に付き添っていた	原則、家族対応。

(2) 生活援助

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

<介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点>

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

【生活援助の要件】

「直接利用者本人の援助」に該当すること

- ・利用者に対する援助であり、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外となります。
- ・生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできません。

「日常生活の援助」に該当すること

- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外となります。
- ・訪問介護員等が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為は対象外となる。
- ・商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外となります。

厚生省通知 平成12年老振76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」参照

【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

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

サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。

利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつかかねる場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。

介護保険給付の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。

サービス提供責任者は、訪問介護員等に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法を指導することが必要です。

訪問回数の多い利用者への対応について

「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（平成30年老振発0510第1号）参照

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、ケアマネジャーに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ます。

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）（ ）」を基準とします。

（ ）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します。

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

本対応の適用期日は平成30年10月1日です。

（参考）

居宅サービス計画の届出（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18号の2）

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。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

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について 第2の3（7）

（平成11年7月29日老企発第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数（基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。

届出にあたっては、当該月において作成又は変更（における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画を言う。なお、基準第13条第18号の2については、平成30年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

介護タクシーと指定訪問介護の通院介助

1 介護タクシーについて

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

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

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

2 指定訪問介護の通院等の外出介助について

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

通院等の外出介助には、利用者の居宅から病院等までの移動手段として、
徒歩・車椅子など交通機関を使わずに行く
公共交通機関（バス・一般タクシーなど）を利用する
自家用自動車を他の職員等が運転し、訪問介護員が同乗する
自家用自動車を訪問介護員が自ら運転していく（別の職員の同乗なし）
などの方法が考えられます。

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

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

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

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

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

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

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

「介護輸送に係る法的取扱いについて」の内容の詳細 ... 国土交通省ホームページ

<http://www.mlit.go.jp/jidosha/sesaku/jigyoo/jikayouyushoryokaku/legalmanagementofwelfaretransport.pdf>

有償運送許可の取扱いについて ... 関東運輸局ホームページ

http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tabi2/taxi_jigyokaisi/index.htm

NPO等による有償運送登録について ... 関東運輸局ホームページ

http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tabi2/jikayo/npoyuusyoo.html

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

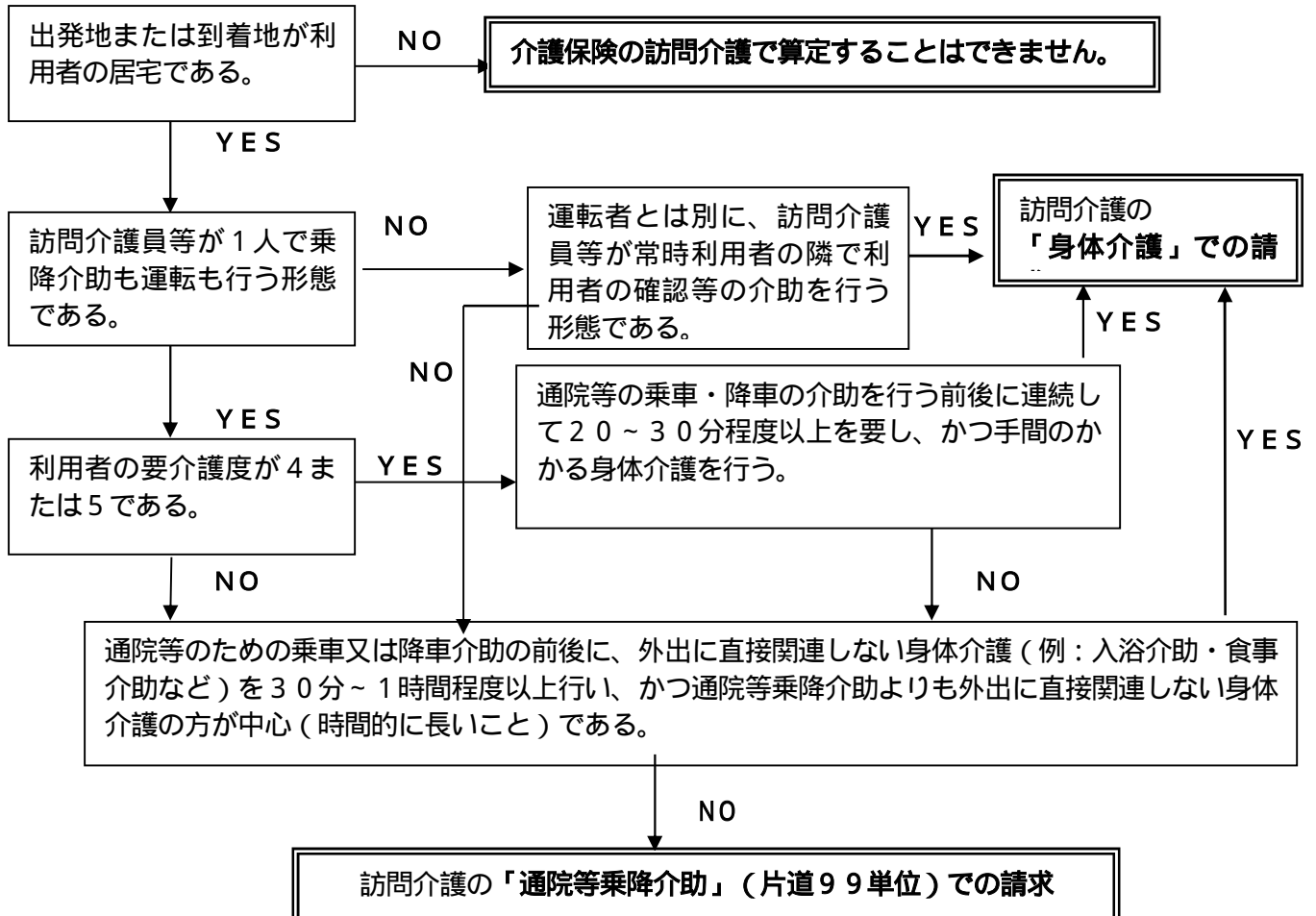


「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート

<前提>

道路運送法上の許可（又は登録）を得た車両であること

介助の必要性が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていること。



1 通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点

(1) 居宅サービス計画への位置付け

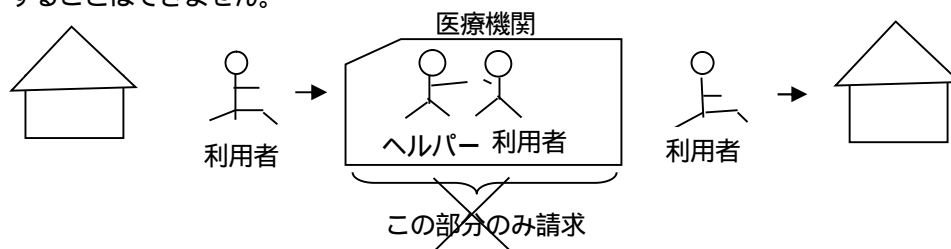
- ・適切なアセスメントを行い、解決すべき課題を明確にして、居宅サービス計画にあらかじめ位置付けられなければならない。
- ・居宅サービス計画に位置付けされていない場合に、急に利用することはできません。（通院・外出介助の必要があると介護支援専門員が判断し、訪問介護事業所が緊急時訪問介護加算の要件を満たす場合は、加算を算定できる場合もあります。）

(2) 居宅を起点とした通院介助

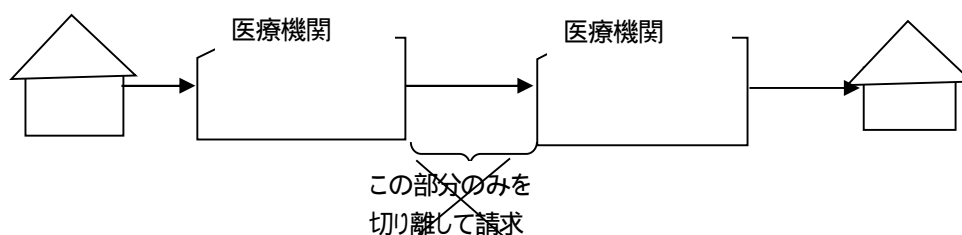
基本的に、訪問介護は居宅内におけるサービスですが、通院・外出介助については、介助の実施場所が居宅外であっても、居宅を起点としたサービスは、例外的に訪問介護として認められています。

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

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

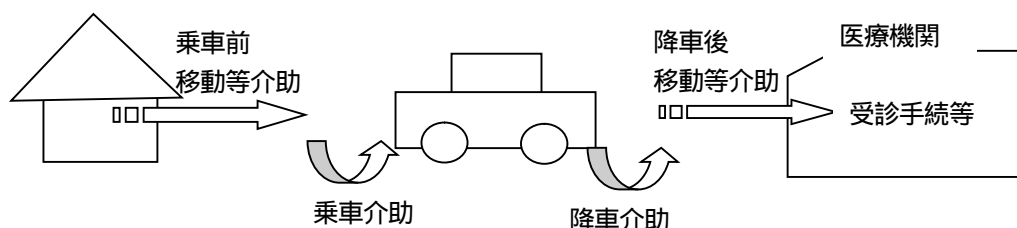


例： 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおり複数の目的地間の移送に伴う介護の部分切り離して別途請求することはできません。



(3) 通院等乗降介助の算定

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



復路も同様

(4) 院内介助について

【条件】

- ・院内介助できるのは、原則、待合室や出入口から診察室・処置室等までの通路部分、トイレ内等(以下、「待合室等」という。)に限ります。
- ・診察室や処置室、レントゲン室などの室内は、院内介助の範囲には含みません(これらの室内では医療機関の看護師等が対応すべきものです)。
- ・待合室等における身体介助は、次の例示のように実際に介助をした時間のみを算定します(単なる見守りなどの時間は除外)。

例)

時間	9:00 ~			9:20 ~		9:47 ~		10:15 ~		10:27 ~	
動き	9:03		9:35	9:50		10:18		10:30			
	院内へ	待合室へ移動	待合室で見守り	トイレ介助	待合室で見守り	診察室へ移動	診察	待合室へ移動	待合室で見守り	出入口へ移動	院外へ
算定可否		×		×		×		×			
算定時間	3分	×	15分	×	3分	×	3分	×	3分		

院内にいた時間は90分だが、身体介護として算定できるのは27分 30分未満として算定

【手順】

院内での介助が必要かどうか、介護支援専門員が判断する。

通院予定の医療機関に、院内スタッフによる院内介助が可能かどうかを確認する。

担当者会議を開催し、 を踏まえた検討を行う。

ここまでの手順によって、訪問介護事業所による院内介助(身体介助)が必要と判断した場合、介護支援専門員が居宅サービス計画にその旨を位置付ける。

訪問介護事業所は、 で作成された居宅サービス計画に基づき、訪問介護計画に院内介助を位置付ける。

【留意事項】

- ・利用者(受診者)が認知症等のため代わりに訪問介護員等が医師等へ情報を提供したり、医師から診察結果等を聞き取ったりする行為については身体介助には含みません(介護保険外サービスとして利用者と事業者間で別途契約に基づくサービス提供を妨げるものではありません)。
- ・算定時間については平均的な院内介助時間をあらかじめ設定し、計画に位置付けてください。
- ・特別な事情等により、別途判断が必要な場合は市高齢政策課にご相談ください。

市Q & A 平成21年度Vol.2

(訪問介護 No. 5)

Q 訪問介護において、院内介助ができる条件とは。また、どのような手続きが必要か。

A 院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合には、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。

なお、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等から文書をだしてもら必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。

院内介助のうち診察室やレントゲン室、処置室等における時間については、いかなる場合であっても算定はできません。

(5) 訪問介護費の請求の区分

訪問介護員等がひとりで、乗降介助と運転の一人二役を行う形（一人運転一人介助）での通院等の外出介助は、原則「通院等乗降介助」の請求となります。

但し、次の2つのいずれかに該当する場合には、「身体介護」で請求することができます。

要介護度4又は5の場合の例外扱い（P86参照）

前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合（P87参照）

(6) 訪問介護における「通院・外出介助」の取扱いについて

平成22年7月から目的地が複数ある場合でも、利用者の心身の状態を踏まえ、その必要性と合理的理由が認められる場合は、目的地間も含めて介護報酬は算定可能とされています。

利用者の心身の状態を踏まえ、必要性と合理的理由が認められる場合とは、次の1及び2のいずれにも該当する場合とします。

1. 複数の目的地が、いずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であること。特に、買い物の場合は、日常生活に必要な日用品の購入等に限られること。
2. 目的地ごとに居宅を始点・終点とするよりも1回の外出の目的地を複数にすることで、居宅を介した一連のサービス行為として効率的に目的を達成することができること。

通院等乗降介助については、居宅でのサービス提供を含む往路、復路それぞれが独立したサービス提供として介護報酬の算定が行われるため、目的地間においては介護報酬の算定外となります。

2 「通院等乗降介助」サービスを行うに当たっての注意点

指定訪問介護事業は生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（家事援助）を総合的に提供しなければなりません。

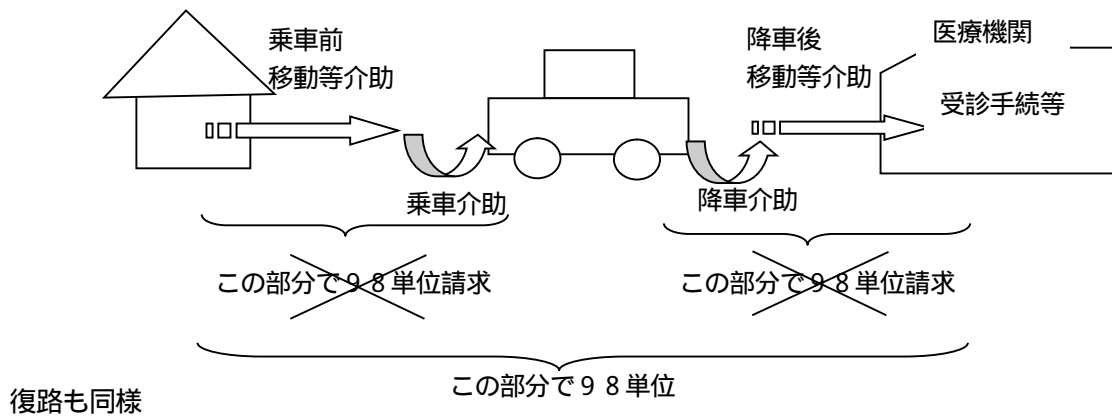
したがって、パンフレット、広告等において通院等乗降介助サービスに利用者を誘引するような表示がなされる場合などにおいては、通院等乗降介助サービスしか行わないとすることや、利用者を選別し、通院等乗降介助の利用者しか受け付けないとするは適切ではありません。

【指導事例】

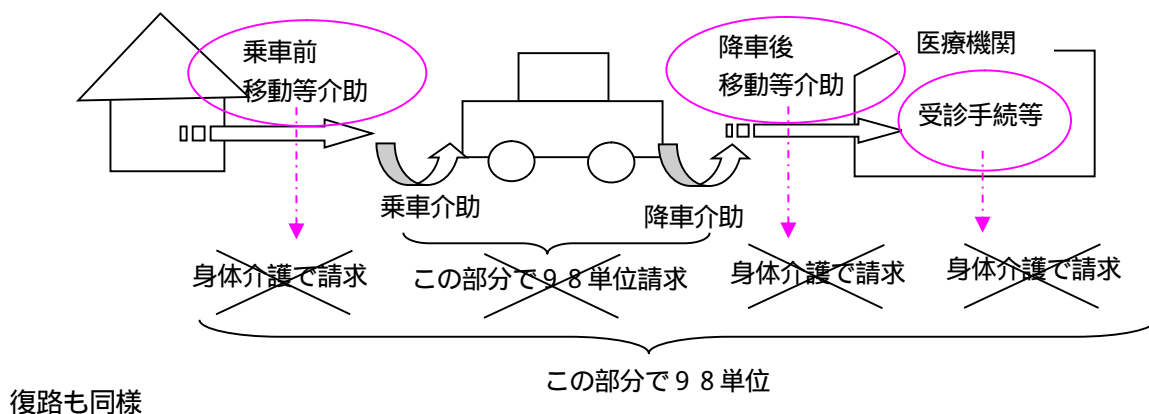
- ・利用者・介護支援専門員等に配布するパンフレットに通院等乗降介助サービスしか行わないと表示していた。
- ・サービス提供責任者が道路運送法の事業の管理者と兼務していた。

「通院等乗降介助」での算定における注意点

片道98単位の算定です。乗車と降車に分けて98単位ずつ算定することはできません。（片道196単位になってしまいます）。



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



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

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

要介護度4又は5の場合の例外扱い

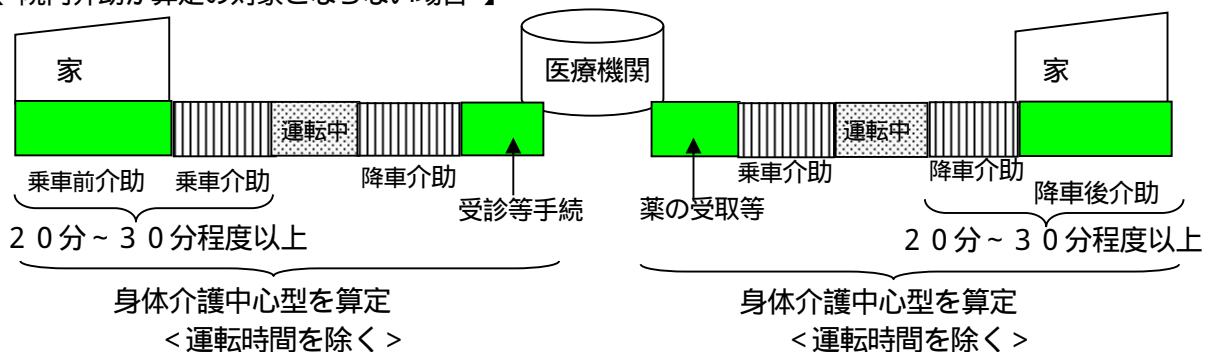
利用者の要介護度が4または5であって、通院等の乗降車の介助を行う前後に連続して20～30分程度以上を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合

【要件】

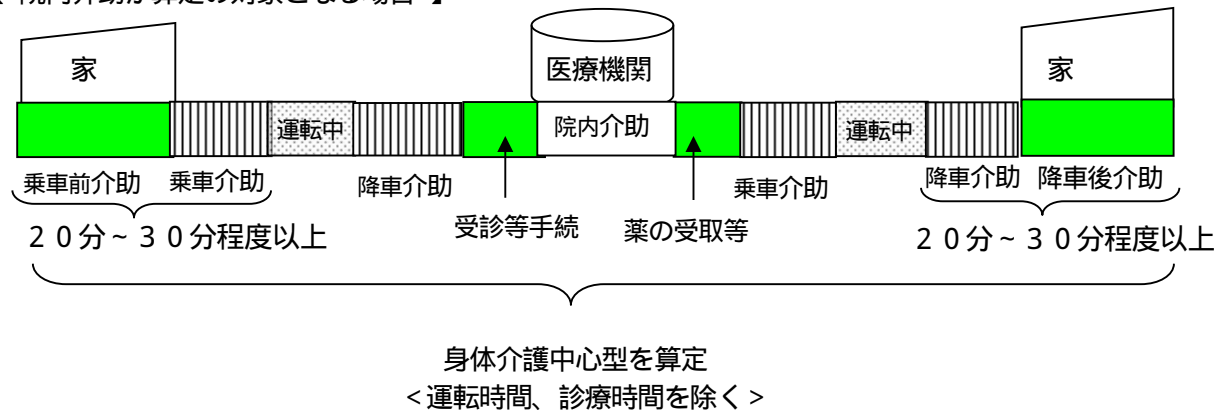
- (1) 利用者の要介護度が4または5であること
- (2) 乗降前後の介助に20～30分程度以上必要とすること
- (3) その介助が手間のかかる身体介護であること

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

【院内介助が算定の対象とならない場合】



【院内介助が算定の対象となる場合】



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

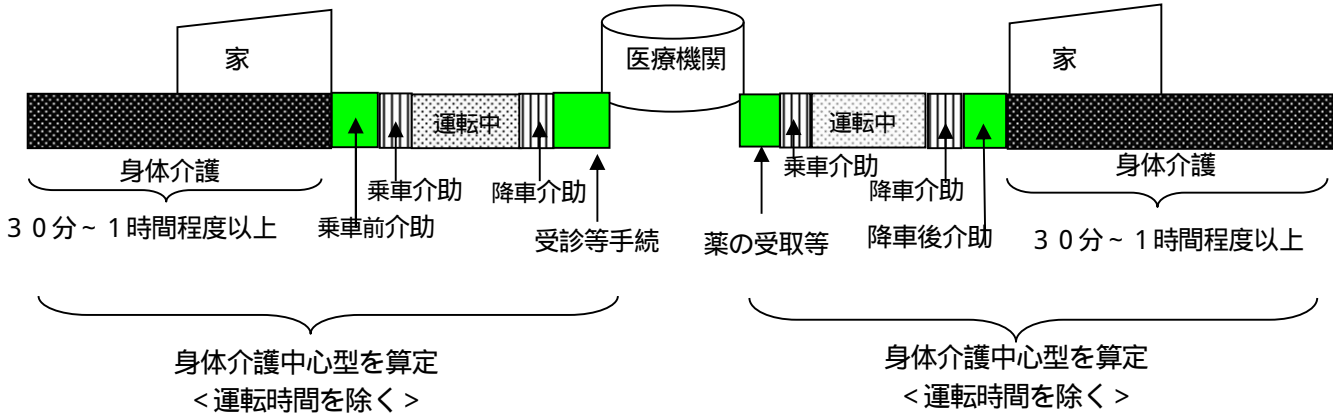
前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合

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

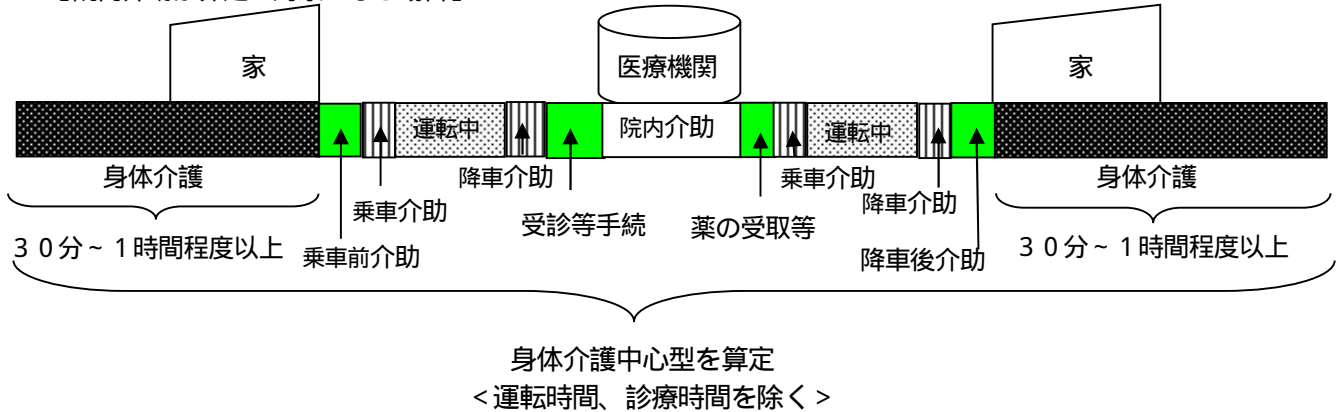
【要件】

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

【院内介助が算定の対象とならない場合】



【院内介助が算定の対象となる場合】



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

医行為と訪問介護

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

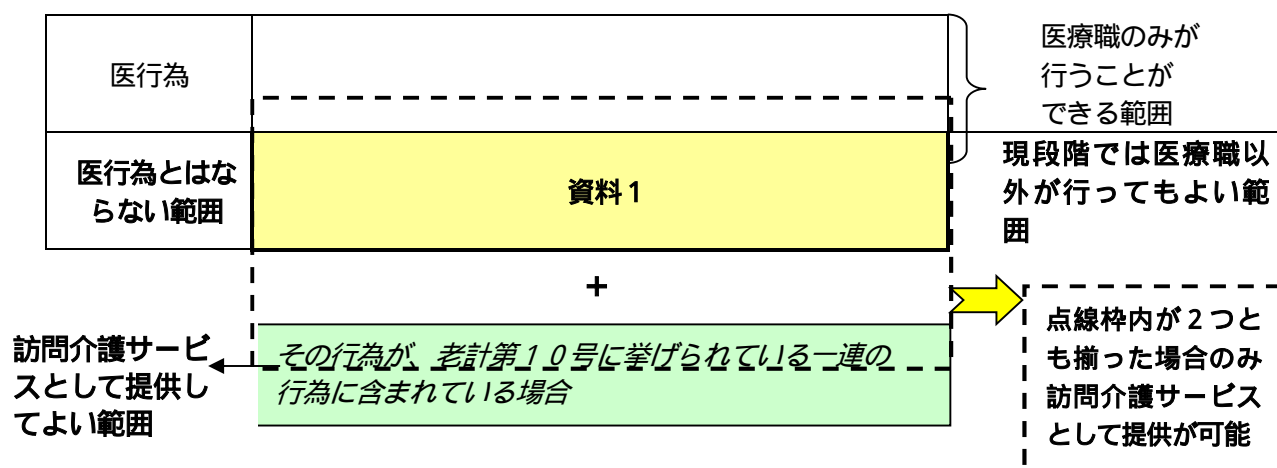
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

どの程度のものは医行為にあたらないのかについて、17年に厚生労働省から解釈通知が出されました。その通知が「資料 医行為の解釈について（P89～）」です。

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

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

介護保険の訪問介護のサービスとして、介護報酬を請求するためには、通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（P72老計第10号）に挙げられている一連の行為に含まれており、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合に限られます。



資料1 医行為の解釈について

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も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た個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、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あ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置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・助言を尊重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。)、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

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。

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。

内用薬については誤嚥の可能性、座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。

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。

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。

耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)。

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)。

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。

市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器()を用いて浣腸すること。

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

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病

状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

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

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

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

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

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

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

令和 4 年 1 2 月 1 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（その 2）

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

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

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

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

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

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

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

(血糖測定関係)

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

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを止めているチューブが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された調布位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。

鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。

胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。

胃・腸の内容物をチューブから注射器で引いて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

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

(在宅酸素療法関係)

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

(膀胱留置カテーテル関係)

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

(服薬等介助関係)

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

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。

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。

内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要である場合ではないこと。

(血圧等測定関係)

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

- 17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助)

- 18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他)

- 19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注 1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

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

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

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

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

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

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

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師法第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。

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

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

介護職員等によるたんの吸引について

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

対象となる医療行為（実際に介護職員が実施するのは研修の内容に応じ下記行為の一部又は全部）

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

たんの吸引等を行える者

- ・介護福祉士（平成27年度以降の合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等であって、一定の研修を修了した者）

【訪問介護における注意点】

- ・訪問介護事業所がその業としてたんの吸引等を行うためには、登録事業者でなければなりません。登録事業者になるためには、都道府県知事に事業所ごとに登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行わなければなりません。
- ・自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分は「**身体介護**」として取り扱わなければなりません。
- ・労働者派遣法に基づく派遣労働者（紹介予定派遣等を除く）である訪問介護員等は、たんの吸引等の業務を行うことはできません。

〈喀痰吸引等制度の概要〉

（平成24年度 国喀痰吸引等指導者講習会資料より抜粋）

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正）

趣旨

- 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。
- ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

- たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの
- ※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。
- ☆具体的な行為については省令で定める
- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
- ☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める
- 介護福祉士以外の介護職員等
- ☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定
- ☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）
- 登録の要件
- ☆基本研修、実地研修を行うこと
- ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
- ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
- ☆具体的な要件については省令で定める
- ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）
- 登録の要件
- ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆具体的な要件については省令で定める
- ※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

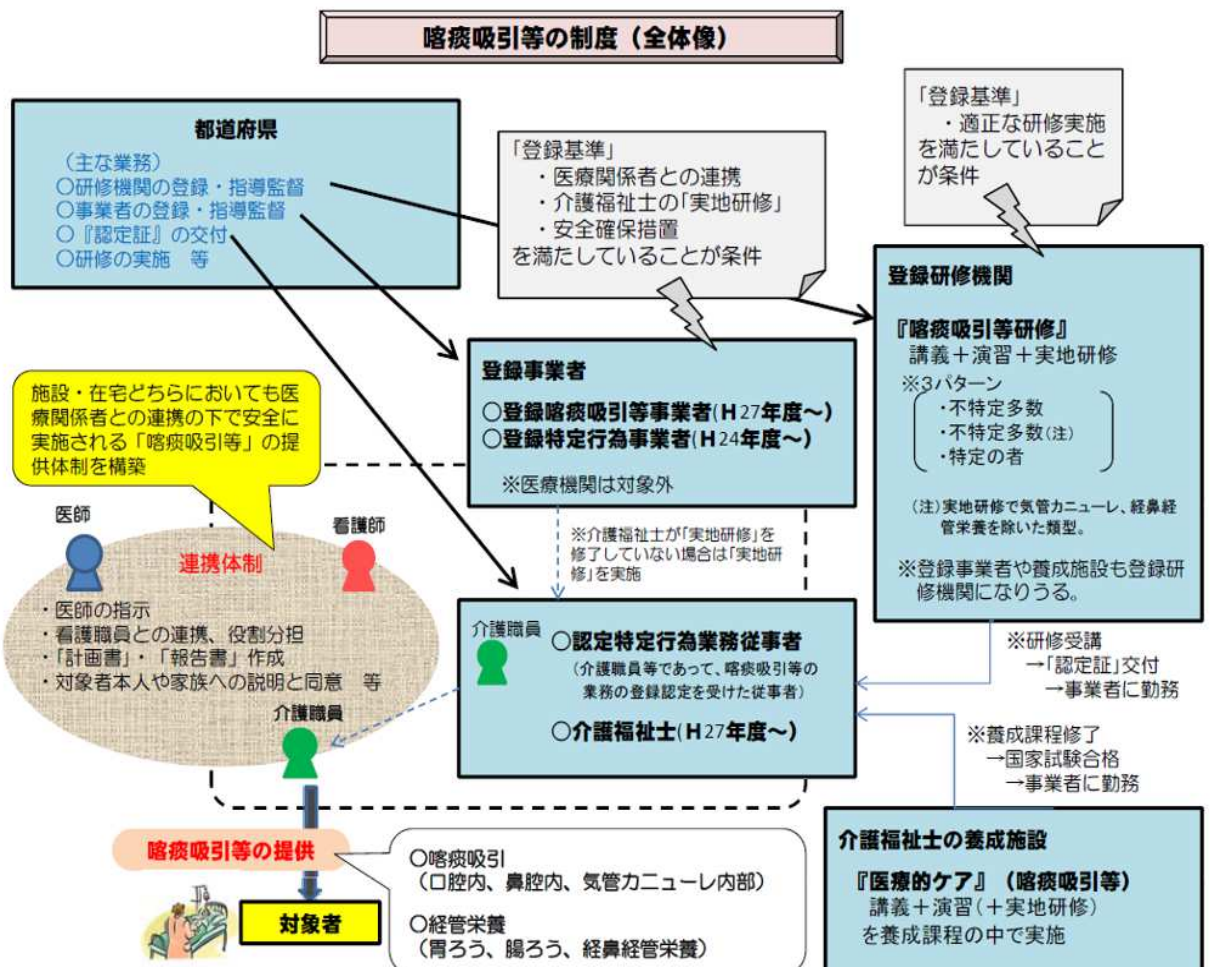
- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

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

実施時期及び経過措置

- 平成24年4月1日施行
- （介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置



(参考) 「介護職員等による喀痰吸引等制度 Q & A」より抜粋

A 喀痰吸引等の制度に関すること

1 登録事業者

問 A - 1 (登録申請)

登録事業者の登録申請については、事業所毎に所在地を管轄する都道府県に対し行うこととなっているが、同一敷地内の複数の事業所を抱える事業者の場合についても、事業所毎に申請を行うというだけでよい。

答 お見込みのとおり。

問 A - 5 (登録の必要性)

喀痰吸引等を利用者本人又は家族が行う場合であって、介護職員は喀痰吸引等を行わず、事前の姿勢の整えや器具の準備、片付けのみをする場合には、介護職員の認定や、事業者としての登録は必要ないと解してよい。

答 お見込みのとおり。

2 認定特定行為業務従事者

問 A - 6 (認定証の有効期限)

「認定特定行為業務従事者認定証」には有効期間が定められていないが、例えば、認定後、離職・休職により喀痰吸引等の介護現場からしばらく離れていた者が再び従事する際には、改めて喀痰吸引等研修を受講する必要はないが、登録特定行為事業者が満たすべき登録基準である「特定行為を安全かつ適切に実施するために必要な措置」(法第48条の5第1項第2号)には、当該者に対する再教育(例えば、喀痰吸引等研修に定める演習、実地研修等に類似する行為をOJT研修として実施するなど)を行うことも含まれると解してよい。また、介護福祉士に対する登録喀痰吸引等事業者においても同様と解してよい。

答 お見込みのとおり。

問 A - 8 (認定証交付事務)

認定特定行為業務従事者について、以下のような変更が発生した場合に、どのように取り扱えばよいか。

- 1 経過措置対象者が平成 24 年度以降に登録研修機関の研修(第 1 号～第 3 号)を修了した場合
- 2 第 3 号研修修了者が別の対象者の実地研修を修了した場合
- 3 第 3 号研修修了者が同一の対象者に対する別の行為の実地研修を修了した場合
- 4 第 3 号研修修了者が第 1 号、第 2 号研修を修了した場合
- 5 第 2 号研修修了者が第 1 号研修を修了し、実施可能な行為が増えた場合

答 基本的な考え方としては、実施できる行為が増えた場合には既存の認定証を変更し、対象者の変更(第 3 号研修から第 1・2 号への変更を含む)や、経過措置から本則の適用に変わった場合には新たな認定登録が必要になる。

- 1 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 2 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 3 変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える
- 4 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 5 変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える

3 登録研修機関

問 A - 1 3 (公正中立性)

登録研修機関における喀痰吸引等研修の実施においては、当該研修機関を有する事業者が自社職員のみに対するお手盛り研修とならないよう、公正中立な立場で研修実施が行われるよう、通知等で示されると解してよろしいか。

答 お見込みのとおり。

4 喀痰吸引等研修

問 A - 2 1 (研修課程の区分)

喀痰吸引等研修の課程については省令上「第 1 号研修～第 3 号研修」が定められており、第 1 号及び第 2 号研修はこれまでの試行事業等における「不特定多数の者対象」、第 3 号研修は「特定の者対象」の研修に見合うものとするが、不特定・特定の判断基準としては、

不特定：複数の職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合

特定：在宅の重度障害者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合

ということでしょうか。

答 お見込みのとおり。

問 A - 2 2 (研修課程(第 3 号研修))

第 3 号研修(特定の者対象)の研修修了者が新たな特定の者を担当とする場合には、あらためて第 1 号研修若しくは第 2 号研修(不特定多数の者対象)を受講する必要はないと解してよいか。

また、第 3 号研修についても、基本研修を受ける必要はなく、その対象者に対応した実地研修を受講すればよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり

5 研修の一部履修免除

問 A - 24 (研修課程の区分(不特定・特定の判断基準))

違法性阻却通知(「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」)に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた介護職員等で、対象者の死亡や転出等何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない介護職員等が、平成24年4月1日以降に、第3号研修を受講し、新たな対象者にたんの吸引等を行う場合、例えば、

- ・喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合は、実地研修(特定の対象者に対する当該行為)のみを受講すればよく、
- ・経管栄養の行為が必要な対象者の場合は、基本研修(経管栄養部分の講義3時間と演習1時間)及び実地研修(特定の対象者に対する当該行為)を受講するという事によいか。

答 お見込みのとおり。

なお、喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合に、基本研修(経管栄養部分の講義3時間と演習1時間)を受講することを妨げるものではない。

6 その他

問 A - 30 (特定行為の範囲)

今般の制度化によって、介護従事者にも可能となった行為以外の行為は、実施できなくなると考えて良いか。

答 喀痰吸引と経管栄養以外の行為が医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない措置として許容されるか否かは、行為の態様、患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるべきものであり、法が施行された後もその取扱いに変更を加えるものではない。

B 経過措置対象者に関すること

1 経過措置対象者

問 B - 2 (第3号研修)

経過措置対象者(居宅におけるALS等の障害者に対する喀痰吸引を実施していた者)がH24年4月1日以降に第3号研修を受講し、対象者や行為を変更する場合、例えば、

- ・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、鼻腔内喀痰吸引の行為を追加する場合は、実地研修(特定の対象者に対する当該行為)のみを受講すればよく、
- ・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の行為を追加する場合は、基本研修(経管栄養部分の講義3時間と演習1時間)及び実地研修(特定の対象者に対する当該行為)を受講する

ということによいか。

答 お見込みのとおり。

2 経過措置の範囲

問 B - 5 (対象者)

違法性阻却の通知は、施設関係は「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」のみで、障害者施設や通所事業所における取扱いについては明記されていない。また、「ALS患者の在宅療養の支援について」「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引等の取扱いについて」は在宅に限定されている。障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置の対象に含まれるのか。

答 障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置対象者には含まれない。

問 B - 6 (認定証に記載される行為)

現在違法性阻却論により容認されている方については、その範囲において、認定特定行為業務従事者になりうるが、今後もたん吸引研修を受講する必要がないのか。

答 現在、違法性阻却でたんの吸引等を実施している方については、その行為の範囲内で経過措置の認定が行われる。したがってそれ以外の行為を実施する場合には、研修を受ける必要がある。

6 違法性阻却通知関係

問 B - 13 (違法性阻却通知の取扱い)

違法性阻却の通知はいつ廃止されるのか。

答 介護職員等による喀痰吸引等の実施については、従来、厚生労働省医政局長通知により、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別養護老人ホーム及び特別支援学校において一定の要件の下に認めるものと取り扱っているが、当該通知について、新制度施行後は、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて廃止する予定である。

C 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(不特定の者対象)(略)

D 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)

問 D - 2 (全体)

どのような場合に「第三号研修(特定の者対象)」を選択しうるか、適切な例をお示しいただきたい。

答 特定の者の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者介護職員等との個別の関係性が重視されるケースについて対応するものである。以下に限定されるものではないが、具体的な障害等を例示するとすれば以下のような障害等が考えられる。

<障害名等の例>

- ・筋萎縮性側索硬化症(ALS)又はこれに類似する神経・筋疾患
- ・筋ジストロフィー
- ・高位頸髄損傷
- ・遷延性意識障害
- ・重症心身障害等

なお、上記のような対象者であって、対象者も限定されている場合は、障害者支援施設においても「特定の者」研修を選択しうる。

問 D - 3 (全体)

特別養護老人ホーム、老人保健施設等高齢者施設で従事する職員は、特定の者の研修事業の受講者には該当しないと考えるがいかがか。

また介護保険施設以外の介護保険サービスに従事する職員に関してはどのように考えればよいか。

答 そのとおり。
特定の者対象の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者介護職員等との個別の関係性が重視されるケースについて対応をするものであり、事業として複数の利用者に複数の介護職員がケアを行うことが想定される高齢者の介護施設や居住系サービスについては、特定の者対象の研修事業としない予定。また、その他の居宅サービスについては、上記の趣旨を踏まえ、ALS等の重度障害者について、個別の関係性を重視したケアを行う場合に、特定の者対象の研修を実施していただきたい。

問 D - 5 (カリキュラム)

都道府県研修において、基本研修の内容を「不特定」と「特定」と比較した時、「講義」の科目、及び時間数に違いがあるため、「不特定」と「特定」の研修を合同で行うことは不可能(別々に行うべき)と考えてよいか。

答 特定と不特定では別のカリキュラムであるので、研修は原則別々に行うべきである。

問 D - 9 (演習)

シミュレーター演習については、受講者によっては特定の行為のみの実施でも可能なのか(例えば、口腔内たん吸引のみ実施など)。可能な場合でも、1時間の演習が必要なのか。すべての行為を行う必要があるのか。

答 講義後の1時間のシミュレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするが、すべての行為について演習を行っていただきたい。

現場演習は、利用者のいる現場で、利用者の使用している吸引器等を使って、シミュレーターで特定の行為の演習を行う。

問 D - 13 (実地研修)

実地研修実施要領において、利用者のかかりつけ医等の医師からの指示とあるが、この医師は誰を想定しているのか。

答 利用者のかかりつけ医や主治医、施設の配置医等を想定しており、指導者講習を受けている必要はない。

問 D - 18 (訪問看護師との関わりについて)

実地研修の講師については、当該対象者をよく知る看護師等が望ましいと思うが、在宅の場合は、その家に入っている訪問看護師が望ましいと考えてよいか。

答 お見込みのとおり。

**認定特定行為業務従事者の認定及び登録喀痰吸引等事業者の登録
手続は、神奈川県で行っています。**

<届出様式等の掲載場所、県からの情報提供等>

介護情報サービスかながわ - 書式ライブラリー

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/top-category.asp>)

- 14 . 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

<国からの情報提供>

厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp>)

- 喀痰吸引等制度について

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/)

資料 たんの吸引について（一部抜粋）

（HP「介護情報サービスかながわ」

「15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」に詳細を掲載）

介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて

（平成24年3月29日）
（医政発第0329第14号）
（老発0329第7号）
（社援発0329第19号）

（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長、老健局長、社会・援護局長連名通知）

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

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

記

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

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

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

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

個人情報保護について

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

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が提示しています。

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等
 「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ドライン」
 厚生労働省のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

ポイント	具体的な内容等
利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけません。
適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

訪問介護及び訪問介護相当サービスの職務のみに就く場合は、常勤であればA、非常勤であればCになります。

【勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法】

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

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わず常勤換算は1となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は、退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(年 月分) サービス種類 (訪問介護・訪問介護相当サービス)

事業所名(さがみ訪問サービスセンター)

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

職 種	勤務形態	資格	氏 名	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																															合計	常勤換算後の人数			
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火						
管理者	B		相模川 一子	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	88	-	
サービス提供責任者	B	介護福祉士	相模川 一子	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	88		
	A	ヘルパー1級	中央 一夫	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	176	1	
訪問介護員	A	ヘルパー2級	緑 太郎	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	176	1	
	A	ヘルパー2級	橋本 次子		8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	168	1
	C	介護福祉士	津久井 三子	6			6			6	6			6			6	6			6			6	6			6			6	6			6	6	78		
	C	ヘルパー2級	上溝 四郎			3	3	3					3	3	3					3	3	3					3	3	3					3	3	3	36		
	C	ヘルパー2級	大野 五子						3	3	3																								3	3	3	36	
サービス提供責任者+訪問介護員																																				758	4.3		

勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の勤務については除いてください。

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

全体の常勤換算後の人数は、常勤職員数に非常勤職員の常勤換算後の人数を加えて算出します。
非常勤職員：(88 + 78 + 36 + 36) ÷ 176 = 1.3
(小数点第2位切り捨て)
3 + 1.3 = 4.3

事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、申請月の勤務予定に基づいて時間数を記入してください。

勤務形態 A 常勤専従 B 常勤兼務 C 非常勤専従 D 非常勤兼務
(総合事業を一体として運営している場合は、専従(AかC)としてください)

下記の計算はすべて小数点第2位以下を切り捨て

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

障害指定の有無を記載してください。障害の事業と兼務している人は、勤務形態をB又はDと表記してください。

障害指定の有無
有・無

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 **8** 時間 (c) (= (b) ÷ (a))

今月の常勤職員が通常勤務すべき日数 **22.0** 日 (d)

常勤の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは想定されません。

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

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

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

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

サービス提供責任者の配置基準
利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1以上(前3月の平均を用いる)

利用者数(通院等乗降介助のみの利用者は0.1人として計算)

3月	4月	5月	前3月の平均
70人	72人	72人	71.3

新規指定の場合
推定数