



令和8年度 介護保険指定事業者集団指導

— 訪問介護 —



1. 人員基準について

1 訪問介護事業所の人員基準

管 理 者	常勤専従 1人 (管理業務に支障のない場合、兼務も可能)	
サービス 提供責任者	配 置	常勤専従・利用者40人ごとに1人以上 (※) ・利用者数は前3月の平均(新規、再開の場合は推計した数) ・通院等乗降介助のみ利用した場合の利用者数は、0.1人で計算 (※ 非常勤の配置、50人ごとの配置が可能な場合あり)
	資 格	介護福祉士、実務者研修修了者 基礎研修課程修了者、1級課程修了者、看護師 等
訪問介護員 等	配 置	常勤換算方法で2.5人以上
	資 格	介護福祉士、実務者研修修了者 初任者研修課程修了者 (基礎研修課程修了者、1級・2級課程修了者及び看護師等を含む) 生活援助従事者研修修了者 (生活援助中心型サービスのみに従事可能)

「常勤」についての考え方①

- 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいうもの（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）
 - 母性健康管理措置、育児及び介護のための所定労働時間の短縮措置
又は「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に
設ける短時間勤務制度を利用している者
- ⇒利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能

「常勤」についての考え方②

- 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であつて当該事業所の職務と同時並行的に行われるものが差し支えないものについては、それぞれの職務の勤務時間を合算し常勤の勤務時間に達していれば常勤の要件を満たしていることとなる
- 訪問介護事業所と併設の居宅介護支援事業所の管理者
⇒2つの事業所の勤務時間の合計が所定の時間に達していれば常勤として扱う
- また、人員基準において常勤要件が求められている場合、従業者が労働基準法、母性健康管理措置、育児・介護休業法に規定する休業、育児休業、介護休業を取得中の場合、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能

**A訪問介護事業所
の訪問介護員
(常勤職員の
勤務時間:週40時間)**

週20時間勤務



**B居宅介護支援事
業所の介護支援専
門員
(Aに併設)**

週20時間勤務

A事業所(当該事業所)での勤務時間は週20時間であり、
常勤職員の勤務時間である週40時間を満たしていない

常勤と扱えない

サービス提供責任者の配置基準①

- ① 常勤のサービス提供責任者を配置する場合
→ 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上
- ② 利用者の数が40人を超える場合
常勤換算方法に基づき、非常勤のサービス提供責任者を配置できる
→ 利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げ）以上を配置
 - ②-1 利用者の数が40人超200人以下の事業所
→ 常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上の**常勤の**サービス提供責任者の配置が必要
 - ②-2 利用者の数が200人超の事業所
→ 常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げ）以上の**常勤の**サービス責任者の配置が必要

サービス提供責任者の配置基準②

○ 常勤専従職員の配置時の注意点

常勤専従のサービス提供責任者が兼務できる職種

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

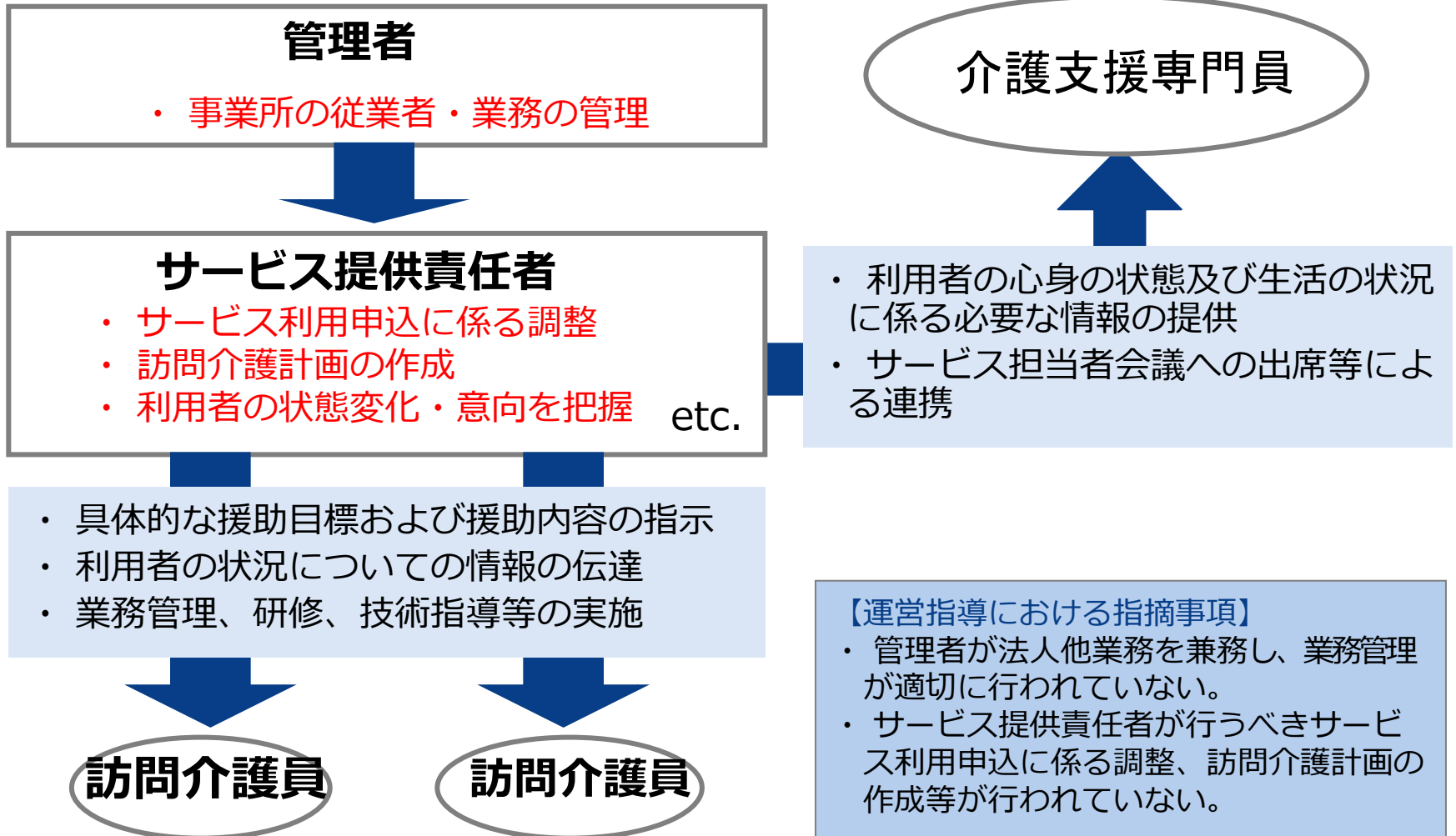
○ 非常勤職員配置時の注意点

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

【運営指導における指摘事項（サービス提供責任者の配置）】

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

※ 管理者・サービス提供責任者の責務





2. サービス内容

身体介護が中心である場合①

1 身体介護

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

※上記には、サービス準備、記録等を含むが、それだけでは算定できない。

身体介護が中心である場合②

介護職員の喀痰吸引について

「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、平成24年4月1日から

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

【たんの吸引等の範囲】

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

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

生活援助が中心である場合①

2 生活援助

身体介護以外の訪問介護であって、**掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助**（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、**本人や家族が家事を行うことが困難な場合**に行われるものをいう。

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

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

生活援助が中心である場合②

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

a 「直接本人の援助」に該当しない行為

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

b 「日常生活の援助」に該当しない行為

- 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話等

c 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

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



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

通院等乗降介助①

3 通院等乗降介助

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

- a **自らの運転する車両への乗車又は降車の介助**
「及び」
- b **乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助**
「又は」
- c **通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助**

を行うこと。



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

通院等乗降介助②

【通院等乗降介助と身体介護の主な違い】

通院等
乗降介助

- 訪問介護員等が自ら車を運転する
- 車中では介助ができない

身体介護
(通院・外出介助)

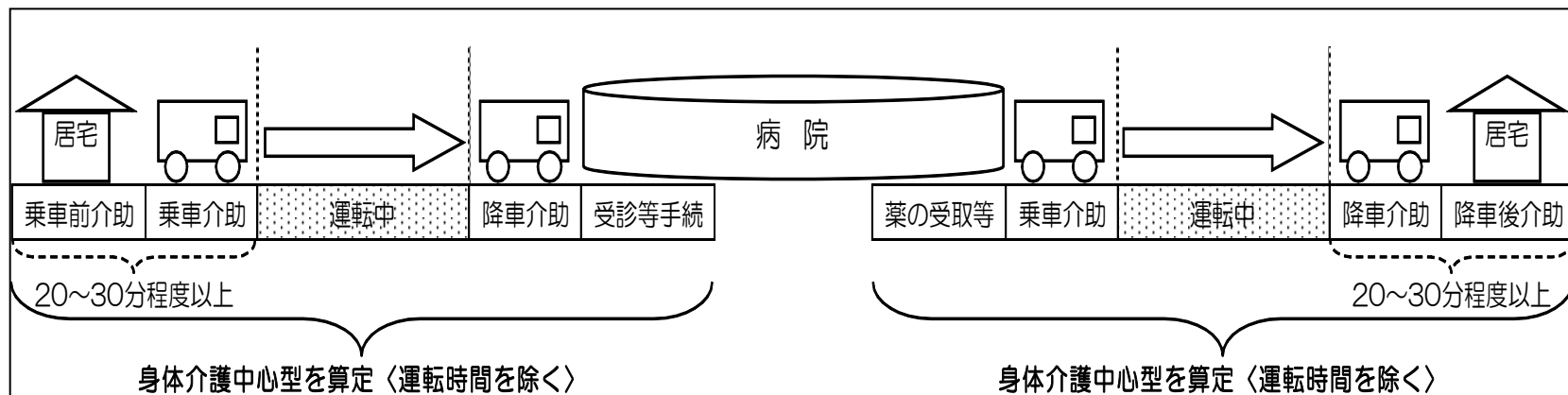
- 訪問介護員等は車を運転しない
- 車中での介助も行う

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

通院等乗降介助③

【身体介護中心型で算定】

- 利用者：**要介護度4、5**
- 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して**相当の所要時間（20分～30分程度以上）**を要しかつ**手間のかかる外出に直接関連する身体介護**を行う場合

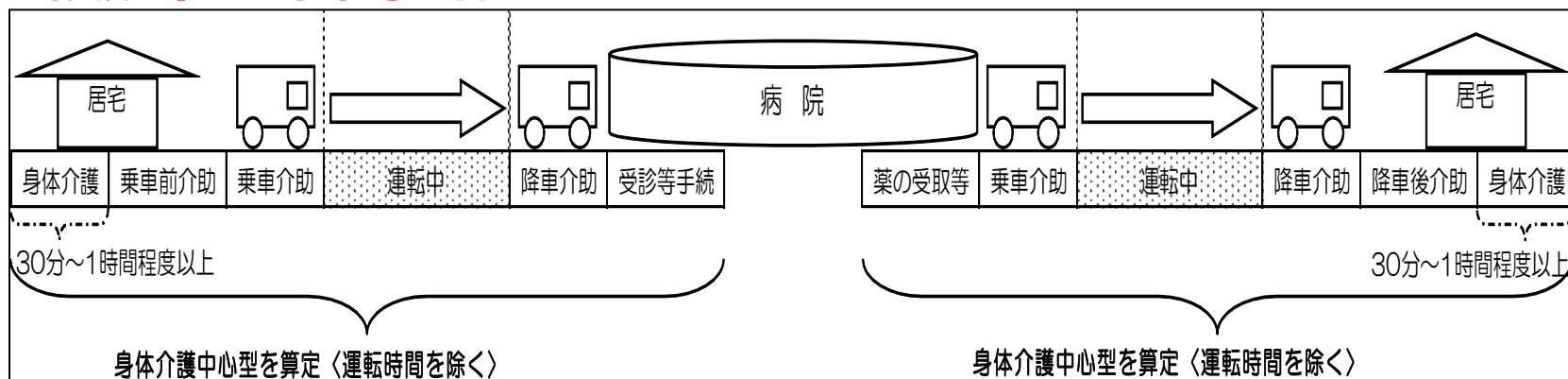


※ 院内の移動等の介助：基本的には院内のスタッフが対応されるべきであるが、場合により算定対象となる。運転時間を除き連続して算定。

通院等乗降介助④

【身体介護中心型で算定】

- 利用者：**要介護度1～5**
- 居宅における**外出に直接関連しない身体介護**（例：入浴介助・食事介助など）に**30分～1時間程度以上**を要しかつ当該**身体介護が中心である場合**

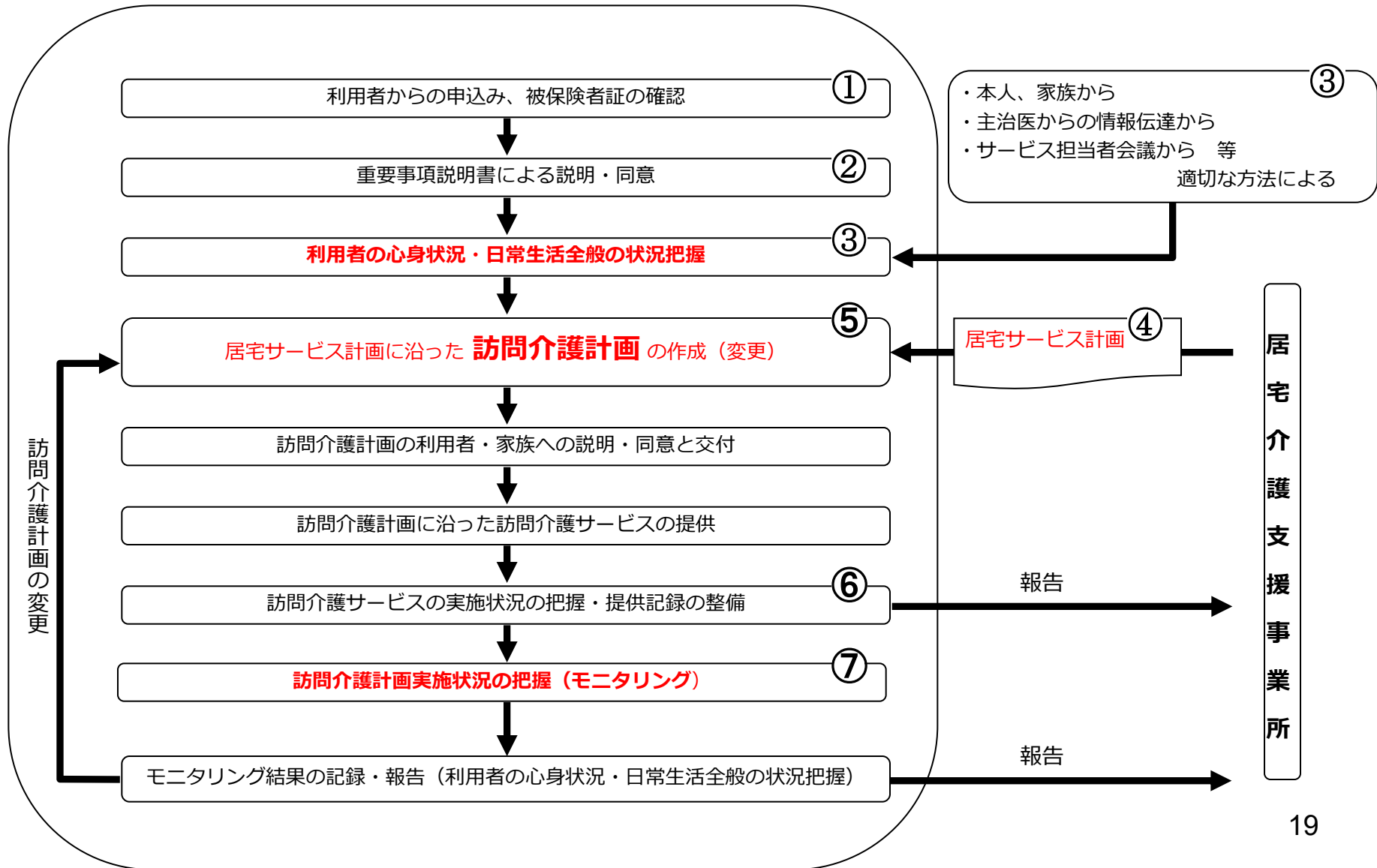


※ 院内の移動等の介助：基本的には院内のスタッフが対応されるべきであるが、場合により算定対象となる。運転時間を除き連続して算定。



3. サービス提供

サービス提供の手順



① 利用者からの申込み、被保険者証の確認

- 訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

【運営指導における指摘事項】

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

⇒介護支援専門員からの確認ではなく、
直接自分の目で確認を行うこと。

② 重要事項説明書による説明・同意

- 予め、利用申込者または家族に対して、運営規程の概要等サービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得てから、サービスの提供を開始しなければならない。

※サービス選択に資する事項の一例

- 運営規程の概要
- 訪問介護員等の勤務体制
- 事故発生時、緊急時の対応
- 利用料金・加算
- 苦情処理の体制
- 提供するサービスの
第三者評価の実施状況 等

【運営指導における指摘事項】

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

③ 利用者の心身状況・日常生活全般の状況把握

- 訪問介護の提供にあたっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

【留意点】

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

【運営指導における指摘事項】

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

④ 居宅サービス計画に沿ったサービス提供

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

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

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

【運営指導における指摘事項】

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

⑤ 訪問介護計画の作成

- 訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 訪問介護計画の作成は必ずサービス提供責任者が行うこと。
- 訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対し理解しやすい方法で説明し、利用者の同意を得なければならない。
また、サービス提供の実施状況や、評価についても説明を行うこと。
- 訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならない。
- 居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努める

【運営指導における指摘事項】

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

【訪問介護計画の作成にあたってのポイント】

- ① 訪問介護計画の作成にあたっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で作成すること。（アセスメントの実施）
- ② 訪問介護計画は、アセスメントに基づいて作成すること。
- ③ 訪問介護計画の次の内容を明示すること。
 - ・ 援助の方向性や目標（目標の設定）
 - ・ 訪問介護員等が提供する具体的なサービス内容
 - ・ 担当する訪問介護員の氏名
 - ・ 日程、所要時間
 - ・ 計画の作成日
 - ・ 計画の支援期間（居宅サービス計画に沿ったもの）
 - ・ 計画作成者

等

【運営指導における指摘事項】

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

⑥ サービス提供記録の整備

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

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

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

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

【運営指導における指摘事項】

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

⑦ 訪問介護計画の実施状況の把握

(モニタリングの実施)

- サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて訪問介護計画の変更を行うこと。
- サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

【運営指導における指摘事項】

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

○ 居宅サービス計画変更時の援助等

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

- 居宅サービス計画作成以降の状況変化等により、居宅サービス計画に記載がないサービス提供が必要と認められる状況となった場合は、介護支援専門員にその状況変化等に関する情報提供を行い、居宅サービス計画の変更を経た上でサービス提供すること。

⇒ 居宅サービス計画に位置付けのないサービス提供は、保険給付の対象外

居宅サービスが変更された場合は、訪問介護計画を変更の上、サービスを提供すること！

【運営指導における指摘事項】

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



4. 訪問介護費算定の留意点

訪問介護費算定の一般原則

同一時間帯の訪問サービス

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。
ただし、「訪問介護と訪問看護」または「訪問介護と訪問リハビリテーション」を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、
同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間①

実際に行われた訪問介護の所要時間ではなく、

**訪問介護計画（居宅サービス計画）に位置付けられた内容の
訪問介護を行うのに要する標準的な時間**

で所定単位数を算定する。

注意 訪問介護計画には、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにする。

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

訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間②

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

- 注意**
- ① 「概ね2時間未満の間隔」とは、居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいう。
 - ② 当該規定は「**緊急時訪問介護加算**」、「**通院等乗降介助**」の単位を算定する場合には適用されない。
 - ③ **所要時間20分未満の身体介護の算定であって、一定の要件（別添資料2参照）に該当する場合には合算せず、それぞれの所定単位数を算定する。**
 - ④ **医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。**

訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間③

1日に1人の利用者に対して複数回行われる訪問介護において、
1回の所要時間が算定要件を満たさない場合であっても、
複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場
合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を
合計して**1回の訪問介護として算定できる。**

訪問介護の所要時間④

訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、
単なる安否確認や健康チェックであり、
それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、
上記③にかかわらず、**訪問介護費は算定できない。**

身体介護

【留意点①】

身体介護 20分未満のサービス

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

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
通常の訪問介護 (2時間ルールが適用されるもの)		要介護1～5	
頻回の訪問介護 (2時間ルールが適用されないもの)	算定不可	要介護1～5 (要介護1・2は認知症の者に限る)	要介護3～5

- ・ 頻回の訪問介護を含む利用者の訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（訪問看護サービスを行わない場合）の所定単位数を上限とする

生活援助

【留意点①】

生活援助中心型が算定可能な場合

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

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

同居家族がいるというだけで一律に生活援助が利用できないわけではない！

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



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

※ 身体介護の後に生活援助（例 身体2生活1）を位置づける場合も同様 36

生活援助

【留意点②】

同一世帯に複数の要介護者がいる世帯における生活援助

複数の要介護者それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画に訪問介護を位置付けるが、生活援助は効率性を勘案し、要介護者間で適宜所要時間を振り分けること

注意

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

【運営指導における指摘事項】

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

通院等乗降介助

【留意点①】

居宅サービス計画への明確な記載

「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、

生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があります、

居宅サービス計画において、

- ア 通院等に必要であること、その他車両への乗降が必要な**理由**
- イ **利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨**
- ウ **総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること**

を**明確に記載**する必要がある。交付された時に確認すること。

通院等乗降介助

【留意点②】

通所サービス又は短期入所サービスへの送迎

居宅が始点又は終点となる場合には、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能。この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない

【留意点③】

入院時、退院時の送迎

入院、退院する場合においても、通院等乗降介助の単位を算定できる

2人の訪問介護員によるサービス提供

【留意点①】

厚生労働大臣が定める要件

2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者またはその家族等の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合

ア 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

→ 体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護の提供等

イ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

ウ その他利用者の状況等から判断して、アまたはイに準ずると認められる場合

→ エレベーターのない2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等

特定事業所加算

特定事業所加算とは

- **厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして
都道府県知事に届け出た事業所が、訪問介護を提供した場合**

1 回につき次の単位数を加算

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

- ・ Ⅴとそれぞれの加算を同時算定することを除き、別区分同士の併算定はできない

特定事業所加算

算定要件等

報酬区分▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除		(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)
		20%	10%	10%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○(※)		○(※)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること					○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること					○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○ 又は			
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	○			
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、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			○ 又は	○ 又は	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること			○	○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合100分の20以上	○		○		
	(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	又は ○(※)		又は ○(※)		

(※): 加算(I)・(III)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

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

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

- ① 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対して訪問する場合（②及び④に該当する場合を除く。）は、その利用者に対する報酬を10%減算
- ② 同一敷地内建物等のうち、利用者が1月あたり50人以上（※）居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合、その利用者に対する報酬を15%減算
- ③ 同一敷地内建物等に該当しないが、利用者が1月あたり20人以上（※）居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合、その利用者に対する報酬を10%減算
- ④ 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合、その利用者に対する報酬を12%減算

※ 算定月の実績で判断する。

※ 事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数（サービス提供契約はあるが、当該月に訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

- ・ 利用者が減算対象となる建物に**入居した日から退居した日**までの間に受けたサービスが減算の対象となる。
- ・ サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象

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

1 2%減算の判定・減算適用期間、算定手続

○ 判定期間と減算適用期間 ※毎年度2回判定

・前期

判定期間：3月1日～8月31日

適用期間：10月1日～3月31日

・後期

判定期間：9月1日～2月末日

適用期間：4月1日～9月30日

○ 算定手続

- ・「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書（別紙10）」を作成し、算定の結果90%以上であった場合には、次の期日までに「体制等に関する届出書（別紙2）」、「体制状況一覧表（別紙1-1-2）」とともに当該書類を提出

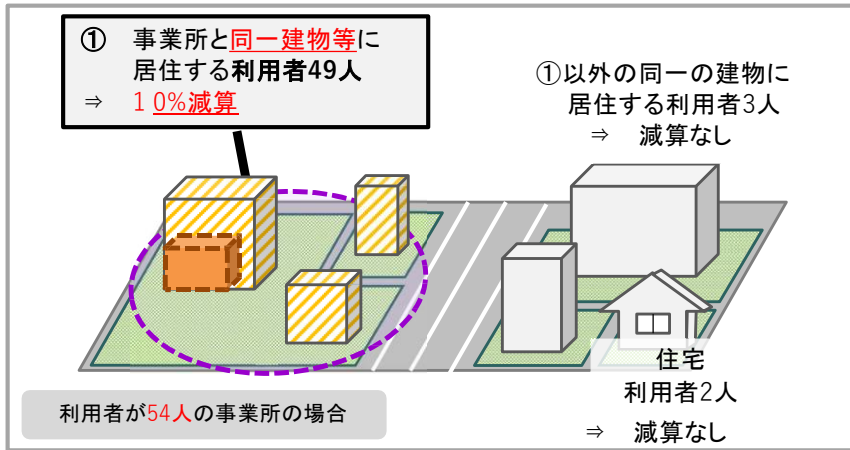
前期：9月15日

後期：3月15日

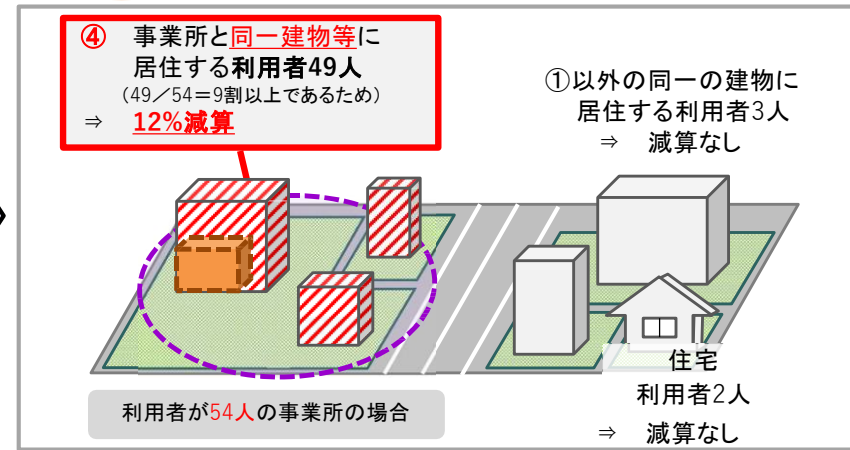
※90%以上でなかった場合も、各事業所において最低2年間保存

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

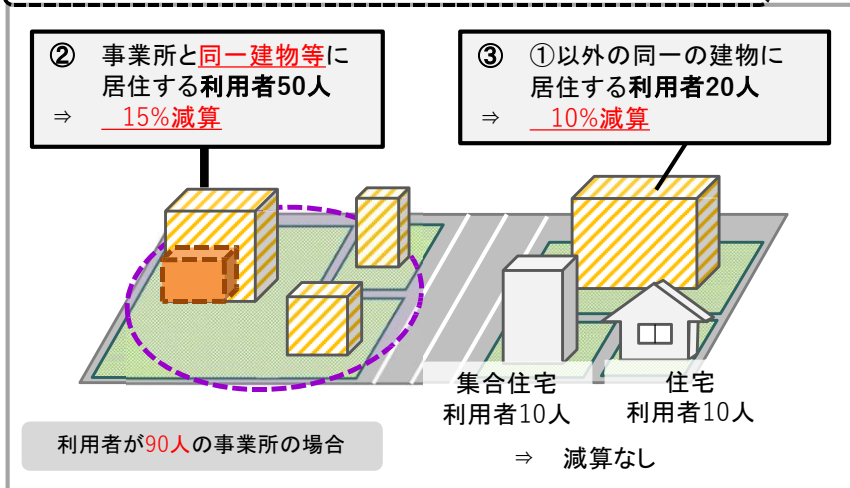
改定前(例)



現行(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

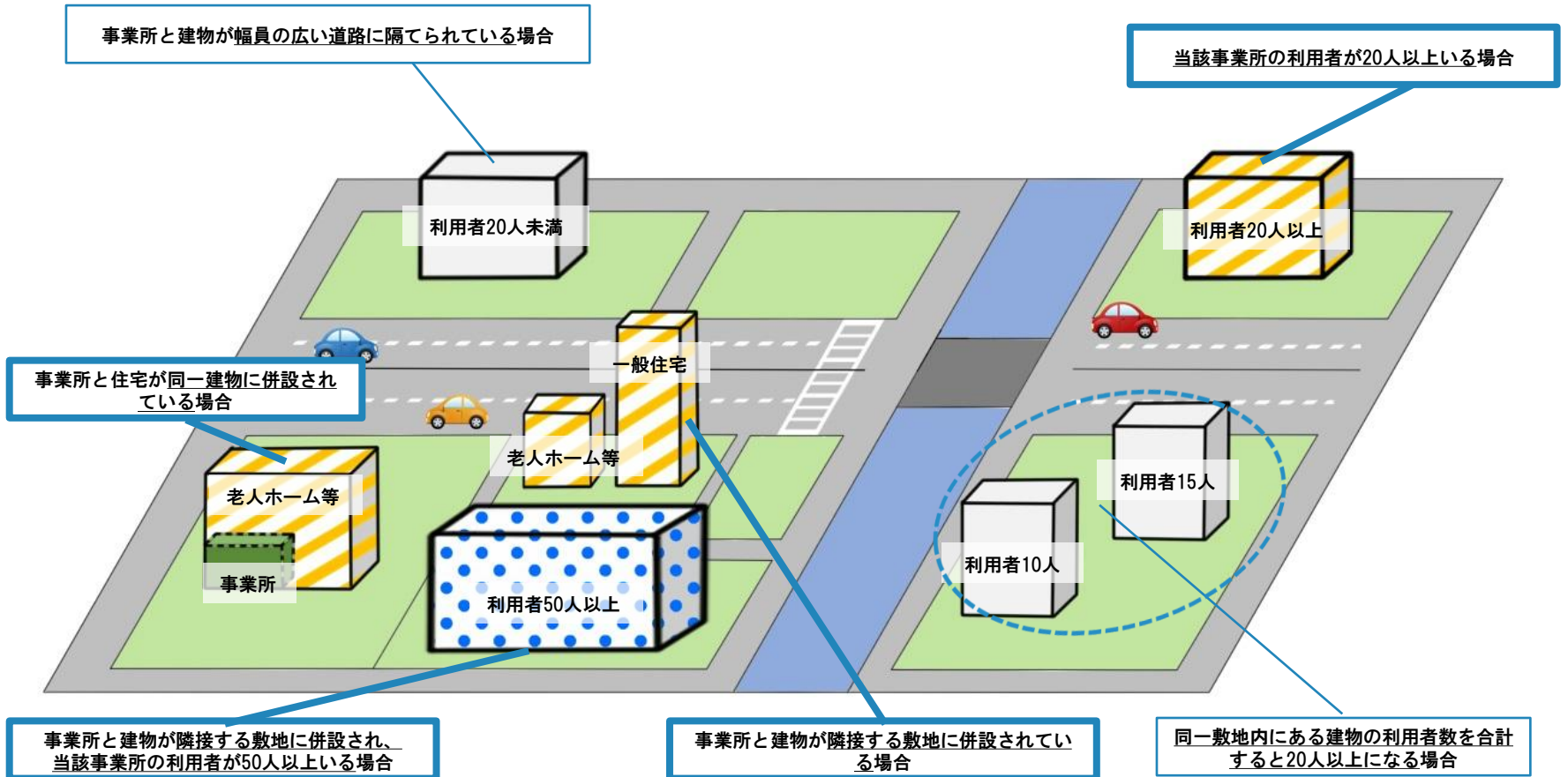


減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

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

<減算のイメージ図>



生活機能向上連携加算

【留意点①】

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- 訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者のADL及びIADLに関する状況を把握した上で、**サービス提供責任者に助言**
(※理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師)
↓
- サービス提供責任者が、助言に基づき、**「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」を作成**
↓
- 当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったとき
初回の当該訪問介護が行われた日の属する月に100単位を加算
↓
- 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告する

注意

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

生活機能向上連携加算

【留意点②】

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

○ 訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問する際に、**サービス提供責任者が同行する、又は、②理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行う**（なお、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えない）



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



○ 理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったとき
**初回の当該訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、
1月につき所定単位数（200単位）を加算する**



○ 算定期間中、各月における目標の達成度合いを理学療法士等に報告

注意

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

認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算

○認知症専門ケア加算(Ⅰ)・・・3単位/日

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症ケアに関する専門研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

○認知症専門ケア加算(Ⅱ)・・・4単位/日

- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の20/100以上
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

口腔連携強化加算

口腔連携強化加算

- 訪問系サービス、短期入所系サービスにおいて口腔管理に係る連携の強化を図る観点から創設（R6度改定）
 - 口腔連携強化加算・・・50単位 / 回
※1月に1回に限り算定可能
- ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供
 - ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で策定



減算

業務継続計画未策定減算

- 業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算・・・所定単位数の100分の1相当
- ・感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合に算定

高齢者虐待防止措置未実施減算

- 虐待の発生又はその再発の防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬を減算・・・所定単位数の100分の1相当
- ・虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に算定

その他

身体的拘束等の適正化の推進

- 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない**こととし、身体的拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を**記録すること**

書面掲示規制の見直し

- インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として**重要事項等の情報をウェブサイト**（法人のHP等又は情報公表システム上）**に掲載・公表しなければならない。**

各種届出について

	種類	提出期限	備考
1	変更届	変更があった日から10日以内	期限超過の場合、遅延理由書の提出を
2	加算等の届出	加算等を開始する前月15日まで	取消の届出は速やかに
3	再開届	再開した日から10日以内	
4	廃止・休止届	廃止・休止は当該日の1月前まで	

- 各種届出に係る詳細については、**集団指導共通事項資料の「電子申請届出システムについて」**をご確認ください。
- 届出の様式についてはHPをご確認ください。
- 随時WAMNETを確認するようお願いします。
- 介護報酬の解釈（令和6年4月版）や介護保険最新情報等に沿った適正な運営を行ってください。

最後に...

○ 集団指導に関するご質問

HPに掲載の**質問票**にてFAX、メールでお願いします。

○ 来課される際は、事前にご相談ください。

職員不在の場合は対応いたしかねます。





ご清聴ありがとうございました。

