


平成 30 年度
介護サービス事業者集団指導資料
－訪問介護－

山梨県 中北保健福祉事務所 長寿介護課



平成30年度 介護保険指定事業者集団指導

— 訪問介護 —



0



1. 人員基準について



1

1 訪問介護事業所の人員基準

管理者	常勤専従 1人	
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 初任者研修課程修了者(経過措置、減算あり)
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)

2

「常勤」についての考え方

・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。)

・「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」第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者

⇒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

3

訪問介護と新しい総合事業を 一体的に実施する場合の人員基準の取扱い

訪問介護事業と以下の事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合の基準

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

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

4

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

5

サービス提供責任者の配置基準②

(例) 利用者の数: 65人(常勤換算方法を採用する場合)

→ $65 \div 40 = 1.7$ (小数第1位に切上げ)

よって1.7以上のサービス提供責任者の配置が必要。

○ 常勤のサービス提供責任者の配置について
常勤のサービス提供責任者を配置(①に基づき配置)する場合…**2人**
→ $2 - 1 = 1$ 人の配置が必要。

○ 非常勤のサービス提供責任者の配置について
→ $1.7 - 1$ (常勤) = 0.7人分の配置が必要。

【留意事項】

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

→ 最少で1名の非常勤職員(常勤換算0.7人)の配置が必要。

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

6

サービス提供責任者の配置基準③

③ 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、**サービス提供責任者の業務に主として従事する者を一人以上配置し、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合**

→ 利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上

【留意事項】

※ サービス提供責任者の業務に主として従事する者とは

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

※ サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合とは

→ 居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていること。

例: ① 訪問介護員の勤務調整(シフト管理)について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること

② 利用者情報(訪問介護計画やサービス提供記録等)について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること

7

サービス提供責任者の配置基準④

【サービス提供責任者の任用要件の明確化について】

平成30年4月から、初任者研修課程修了者は任用要件に該当しない

※ 基礎研修課程又は1級課程を修了した者を除く。

- ① 平成30年3月31日時点でサービス提供責任者の業務に従事している者は、平成31年3月31日まで従事可能
→ 配置をしている場合、所定単位数の70%で算定
- ② 初任者研修課程修了者とみなされる者のうち、看護師等の資格を有する者は、1級課程修了者とみなされるため、任用要件に該当する。
この場合、実務経験を要件としない。

8

サービス提供責任者の配置基準⑤

【介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者として配置する場合の取扱い】

- ① 1月間(暦月)で1日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所は、翌月から所定単位数の70%で算定
- ② 上記①のサービス提供責任者が、月途中で介護福祉士(介護福祉士試験の合格者を含む。)又は実務者研修を修了した者となった場合は、翌月から減算しない。

9

サービス提供責任者の配置基準⑥

○ 常勤職員の配置時の注意点

常勤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

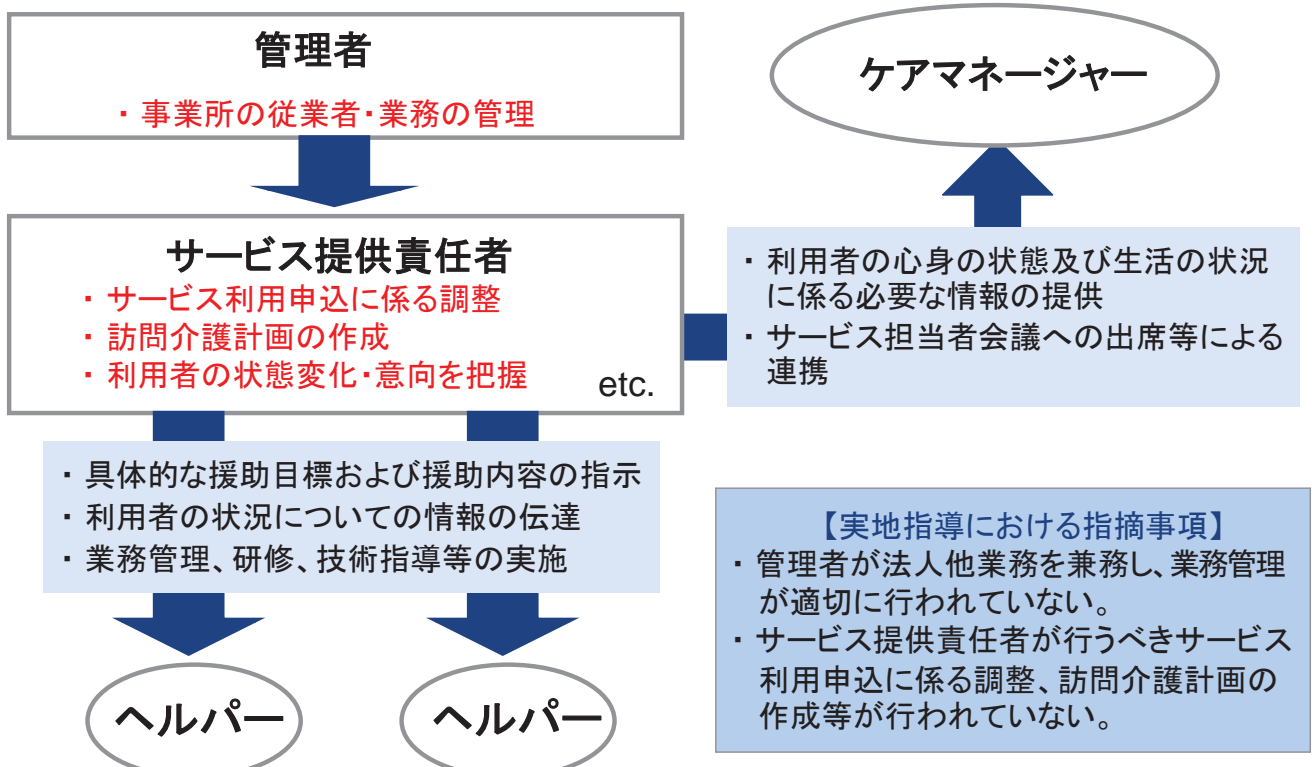
非常勤職員は、事業所における**常勤職員の勤務すべき時間数の2分の1以上の勤務時間に達している者**でなければならない。

【実地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。

10

※ 管理者・サービス提供責任者の責務



11

実地指導における指摘事項 (訪問介護員等の員数)

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

【例】元々配置人数が足りない。

法人他業務(自費サービス他)に従事している。

※管理者としての勤務時間は常勤換算に含むことは出来ません

【勤務時間数に下記の時間数が含まれているか確認すること】

- ・ 非常勤職員の待機時間、移動時間等

12

2. サービス内容

13

身体介護が中心である場合①

①身体介護の内容

- ① **身体に直接触れて行う介助サービス**(サービス準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)
 - ・排せつ ・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・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。

14

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

15

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。

16

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

17

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 乗車前も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。

18

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

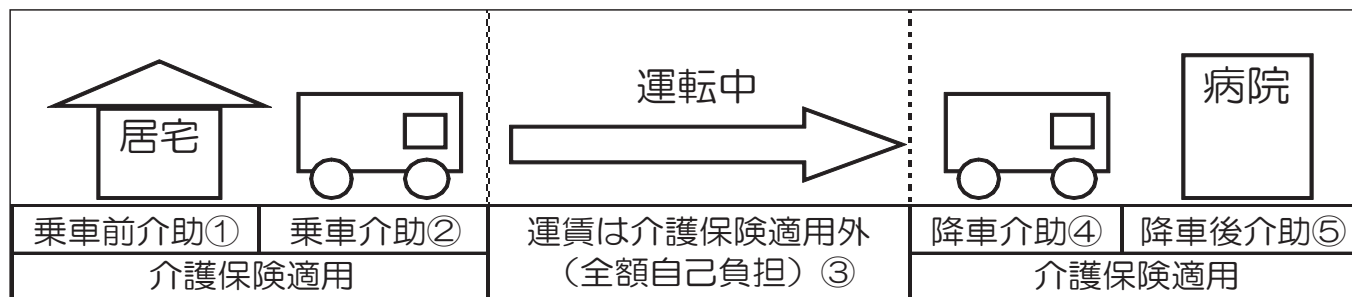
※ 訪問介護員等が自ら車を運転する場合であっても、乗車・降車の介助の前後に連続する身体介護の状況によって、身体介護で算定する場合あり

19

通院等乗降介助③

【通院等乗降介助】

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



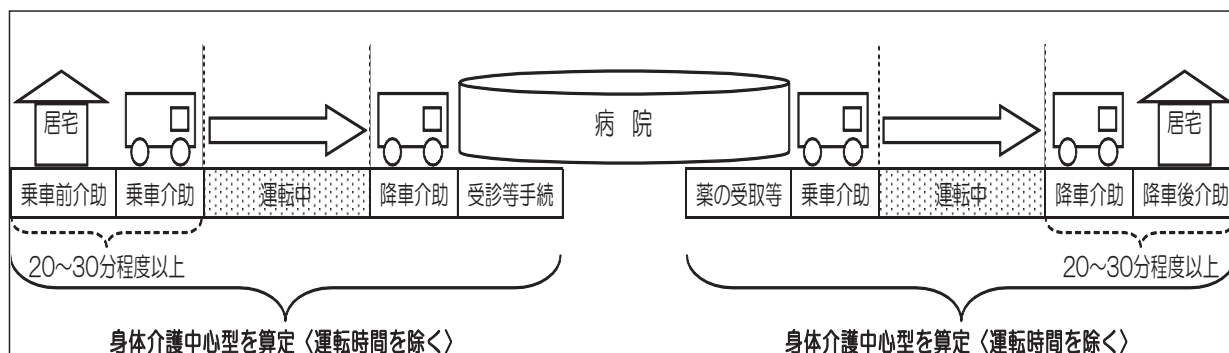
- ➡ ①～⑤を1回のサービスとして、98単位を算定
片道につき98単位数を算定するため、帰りも一連の行為を行った場合は98単位を算定(乗車と降車のそれぞれに区分しての算定はできない)
 ※院内の移動等の介助: 基本的には院内のスタッフが対応されるべきであるが、場合により算定対象となる。98単位に包括して評価

20

通院等乗降介助④

【身体介護中心型で算定】

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



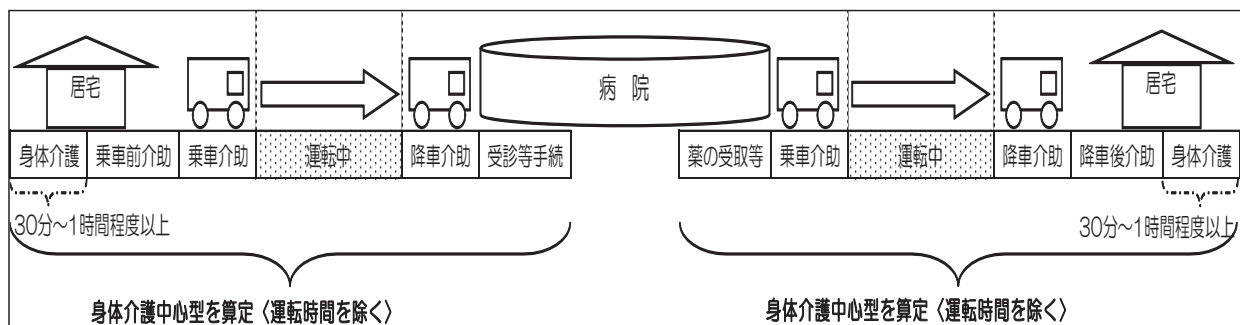
- ※ 院内の移動等の介助: 基本的には院内のスタッフが対応されるべきであるが、場合により算定対象となる。運転時間を除き連続して算定

21

通院等乗降介助⑤

【身体介護中心型で算定】

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

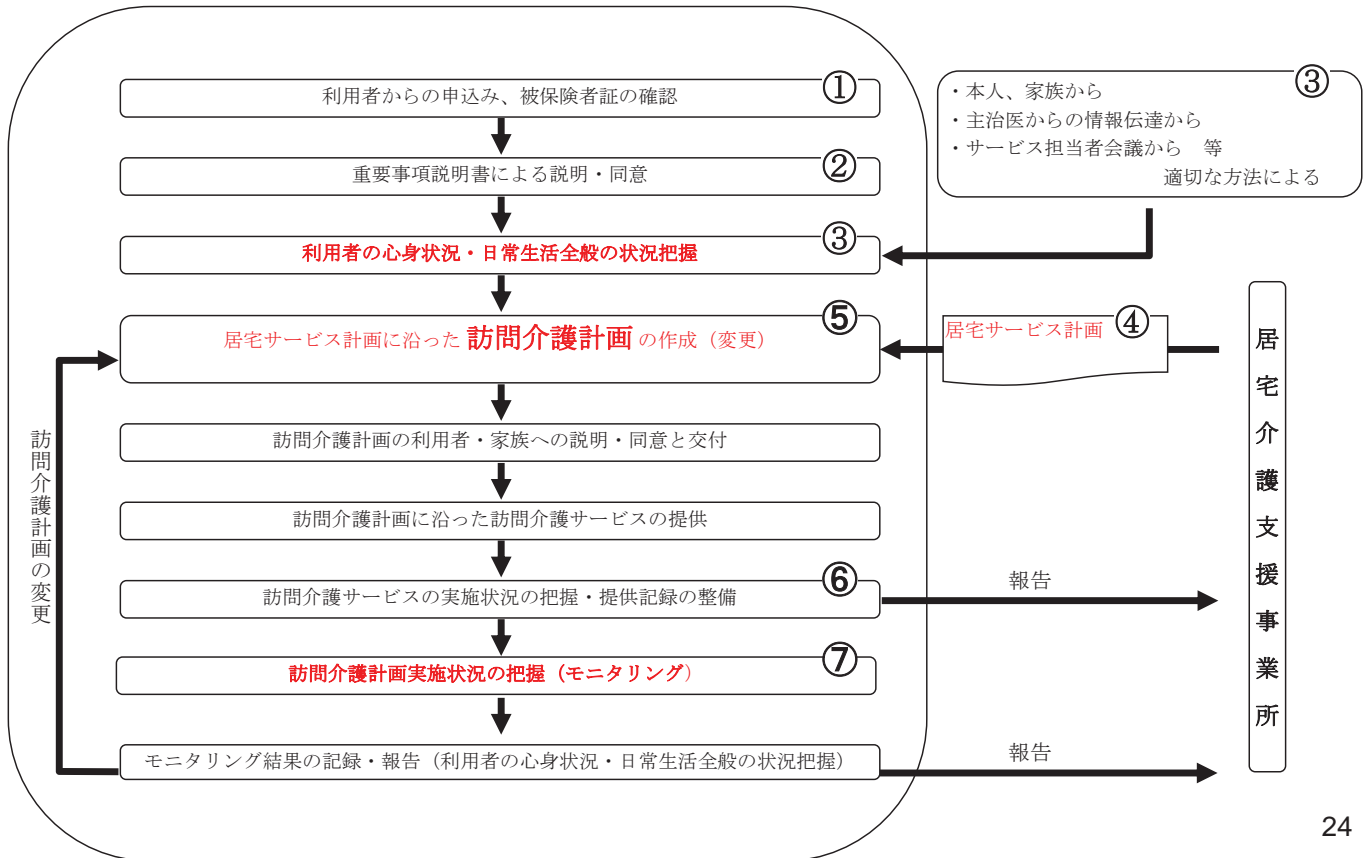


※ 院内の移動等の介助: 基本的には院内のスタッフが対応されるべきであるが、場合により算定対象となる。運転時間を除き連続して算定

22

3. サービス提供

サービス提供の手順



24

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。

【実地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。**

25

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 **サービス選択に関する重要事項**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
- 等

【実地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

26

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、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。

【実地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

27

④ 居宅サービス計画に沿ったサービス提供

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

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

(ケアプランへの位置付けについて、その目標を達成するためのサービス内容が大枠を示すだけのものであって、具体的な方法についてはサービス事業所に任されていると認められる場合もあるため、必ずしもケアプラン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。あくまでもケアプラン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。)

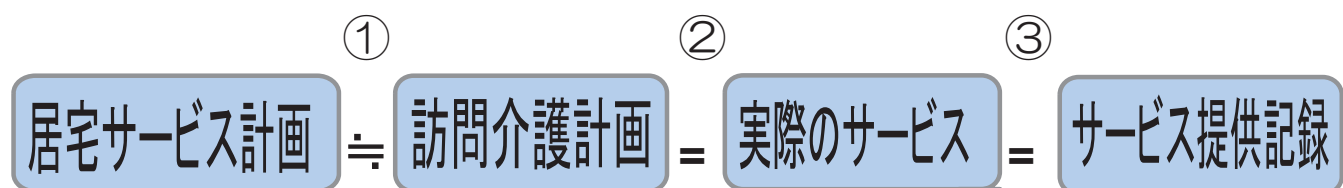
【実地指導における指摘事項】

- 最新のケアプランの交付を受けないまま継続してサービス提供
- 暫定ケアプランの交付を受けずサービス提供
- ケアプランに位置付けのないサービス提供

28

居宅サービス計画との関係

居宅サービス計画と訪問介護計画・サービス提供の関係



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

29

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

【実地指導における指摘事項】

- ・ケアプランの交付を受けず、訪問介護計画を作成。
- ・ケアプランと訪問介護計画のサービス内容が相違していた。
- ・ケアプラン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。

30

【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

【実地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。

31

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。

【実地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。

34

○ 居宅サービス計画変更時の援助等

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

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

⇒ ケアプランに位置付けのないサービス提供は、**保険給付の対象外**

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

【実地指導における指摘事項】

- ・ ケアプラン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。

35



4. 訪問介護費算定の留意点

36

訪問介護費算定の一般原則

同一時間帯の訪問サービス

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

37

訪問介護費算定の一般原則

在宅サービス相互の関係

利用者が下記のサービスを受けている間は、**訪問介護費は算定しない。**

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

ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、**通院等乗降介助の算定は可能**

38

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。

39

訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間②

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

- 注意**
- ①「概ね2時間未満の間隔」とは、居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいう。
 - ②当該規定は「**緊急時訪問介護加算**」、「**通院等乗降介助**」の単位を算定する場合には適用されない。
 - ③所要時間20分未満の身体介護の算定であって、一定の要件（別添資料2参照）に該当する場合については合算せず、それぞれの所定単位数を算定する。

40

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。**

41

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

42

身体介護

【留意点②】

身体介護20分未満のサービスの内容は？

- 在宅の利用者の生活にとって**定期的に必要となる**
「排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の**短時間サービス**」
を想定

注意

- ① 単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。
- ② 高齢者向けの集合住宅等で、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分けて算定できない。

43

身体介護

【留意点③】

身体介護20分未満に引き続いて生活援助を行うことはできるか？

- **できない**。ただし緊急時訪問介護加算を算定する場合は除く。

【留意点④】

身体介護20分未満に引き続いて、生活援助が必要となった場合は？

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

44

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

45

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。

【実地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。

46

生活援助

【留意点③】

「買い物」サービスを行う場合の取扱い

ヘルパーが利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき商品を利用者に確認し、店舗へ向かう

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

注意

事業所等から直接店舗へ向かう場合の所要時間は、店舗での買い物に要する標準的な時間と、利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を**合算**したものとなる。

47

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。

48

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

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

【留意点③】

入院時、退院時の送迎

入院時、退院時の送迎は、家族や親戚等、身内の方が対応すべき範囲であり、原則として算定できない。（原則、訪問介護サービスの対象とはならない。）但し、何らかの事情により、家族等が対応できず、かつ他の社会資源の活用もできないような場合、保険者の判断により算定を認めることは可能である。また、原則として算定できないが、「入院時」「退院時」という言葉だけをもって、一律に禁止するものではない。

49

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

50

早朝・夜間・深夜の訪問介護

【留意点①】

夜間、早朝、深夜に訪問介護が行われた場合の算定

- 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に当該加算を算定するものとする。

夜間：午後6時から午後10時
早朝：午前6時から午前8時



所定単位数の25/100に
相当する単位数

深夜：午後10時から午前6時



所定単位数の50/100に
相当する単位数

注意

- 利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合と比べてごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

51

特定事業所加算

【留意点①】

特定事業所加算とは

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

1回につき次の単位数を加算

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

52

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

【留意点①】

(H30改正)

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

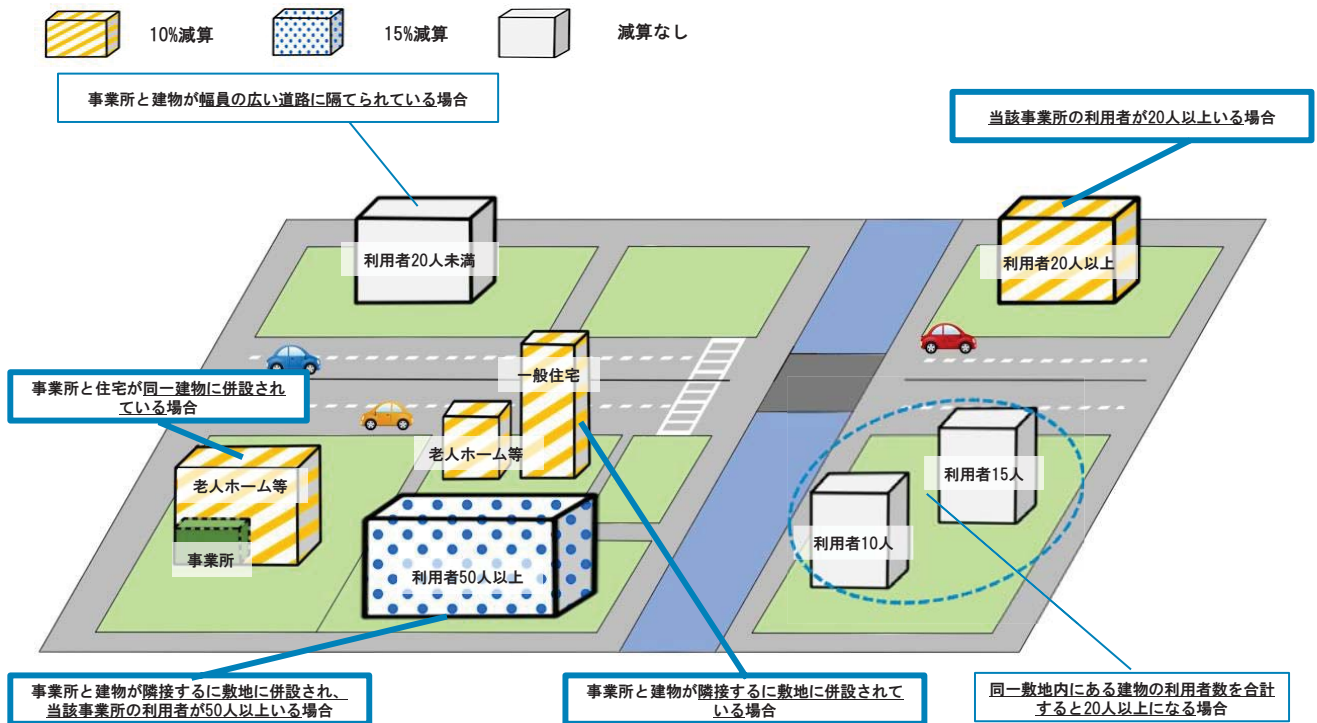
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬を10%減算
- 同一敷地内建物等のうち、利用者が1月あたり50人以上(※)居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合、その利用者に対する報酬を15%減算
- 同一敷地内建物等に該当しないが、利用者が1月あたり20人以上(※)居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合、その利用者に対する報酬を10%減算
 - ※ 算定月の実績で判断する。
 - ※ 事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数(サービス提供契約はあるが、当該月に訪問介護費の算定がなかった者を除く。)
 - ・ 利用者が減算対象となる建物に**入居した日から退居した日**までの間に受けたサービスが減算の対象となる。
 - ・ サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象

53

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>

(H30改正)



54

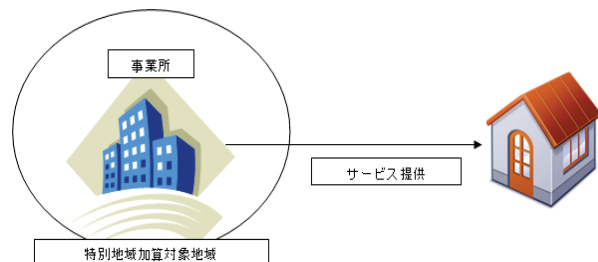
特別地域訪問介護加算

【留意点①】

特別地域訪問介護加算とは

- 厚生労働大臣が定める特別地域に所在する事業所の訪問介護員等が訪問介護を提供する場合

1回につき所定単位数の15/100相当する単位数を加算



注意

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

55

中山間地域等における小規模事業所加算

【留意点①】

中山間地域等における小規模事業所加算とは

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

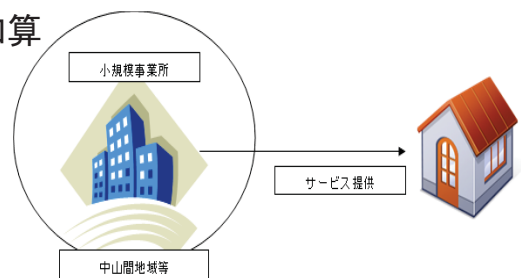
※ 1月当たり延訪問回数が200回以下

1回につき

所定単位数の10/100に相当する単位数を加算

注意

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



56

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【留意点①】

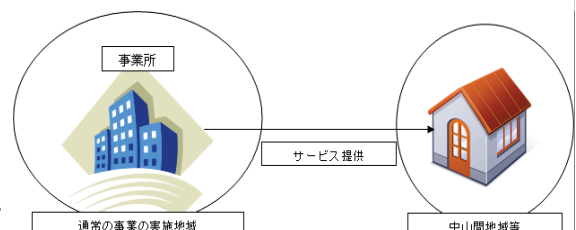
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは

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

1回につき 所定単位数の5/100に相当する単位数を加算

注意

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



57

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算算定事例

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

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

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

58

緊急時訪問介護加算

【留意点①】

緊急時に行なった場合とは

居宅サービス計画に位置付けられていない**身体介護中心型**の訪問介護を利用者又はその家族等から**要請を受けてから24時間以内**に行なったものである。

※1回の要請につき1回を限度とする。**1回につき100単位を加算**。

【留意点②】

介護支援専門員の判断が必要

○ 介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時に身体介護中心型の訪問介護の提供が必要と判断した場合に算定可能。

(やむを得ない事情で事後にその必要性が判断される場合も算定可)

○ 当該加算の所要時間は、当該訪問介護に要する標準的な時間を介護支援専門員が判断する。

実際の所要時間 ≠ 当該加算所要時間

※緊急時訪問介護加算は、所要時間20分未満であっても算定可

59

緊急時訪問介護加算

【留意点③】

算定時における事務処理

○ 訪問介護事業所

- ① 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ② 居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。

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

○ 居宅介護支援事業所

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

60

実地指導における指摘事項(緊急時訪問介護加算)

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

61

初回加算

【留意点①】

初回加算とは

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

注意

- ① 利用者が過去2ヶ月(暦月(月の初めから終わりまで)によるもの)に、当該訪問介護事業所から訪問介護を受けていないことが必要
- ② 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能
- ③ サービス提供責任者が同行した旨を**記録**すること

62

生活機能向上連携加算 (H30改正)

【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。**

63

生活機能向上連携加算 (H30改正)

【留意点①】

生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- ①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
- 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。

64

生活機能向上連携加算

【留意点②】

「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは

- 利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うだけでなく、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する訪問介護の内容を定めたものでなければならない。
- 理学療法士等、サービス提供責任者による、利用者のADL及びIADLに関する現在の状況及びその改善可能性の評価(生活機能アセスメント)の実施
- 計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

イとウの達成目標については、介護支援専門員の意見も踏まえ策定

65

生活機能向上連携加算

【留意点③】

訪問介護計画の目標は「具体的かつ客観的」に

利用者自身がその達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、**可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。**

- (例) 達成目標:「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する(1月目、2月目の目標として座位の保持時間)」を設定。
- (1月目): 訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
- (2月目): ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
- (3月目): ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)

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

66

介護職員処遇改善加算

【留意点①】

介護職員処遇改善加算の算定

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

介護職員処遇改善加算

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

※実際の算定は、

介護報酬総単位数 × 加算率 = 介護職員処遇改善加算の単位数
(小数点以下の端数は四捨五入)

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

67

介護職員処遇改善加算 (H30改正)

【留意点②】

介護職員処遇改善加算の加算率

キャリアパス要件等の適合状況に応じて、算定する加算が異なる。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・加算率13.7%

キャリアパス要件①、②、③及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・加算率10.0%

キャリアパス要件①、②及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・加算率5.5%

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

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・(Ⅲ)で算定した単位数の90%

キャリアパス要件①、②又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者

介護職員処遇改善加算(Ⅴ)・・・(Ⅲ)で算定した単位数の80%

キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

※ 加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、経過措置期間満了後に廃止される。

別添資料 1 各種届出書類について

訪問介護事業者は、介護保険法に定める事項等の変更、もしくは事業の廃止、休止又は再開をしたときは、その旨を知事に届け出なければなりません。また、老人福祉法に定めがある事項についても、届出が必要です。介護保険法に基づく届出とあわせて提出してください（各様式については、各保健福祉事務所 長寿介護課のホームページにあります。）。

(1) 届出事項の変更の届出

【届出を要する事項及び添付書類等】

- ・ 別表のとおり（詳細については、各保健福祉事務所に確認してください。）

【届出の時期】

- ・ 変更があった日から 10 日以内

【届出部数】

- ・ 1部（副本は各事業所で保管してください）

【届出先】

- ・ 各保健福祉事務所 長寿介護課

(2) 居宅サービス費の請求に関する事項の変更の届出

【届出を要する事項】

地域区分	
施設等の区分	身体介護
	生活援助
	通院等のための乗車又は降車の介助
その他体制等	定期巡回・随時対応サービスに関する状況
	サービス提供責任者体制の減算
	特定事業所加算
	共生型サービスの提供
	特別地域加算
	中山間地域等における小規模事業所加算 （地域に関する状況）
	中山間地域等における小規模事業所加算 （規模に関する状況）
介護職員処遇改善加算	
割引	

【提出書類】

- ・ 別表のとおり

【届出の時期】

- ・ 加算等を行う月の前月の15日以前（下記留意事項を参照してください。）

【届出部数】

- ・ 1部（副本は各事務所で保管してください）

【届出先】

- ・ 各保健福祉事務所 長寿介護課

届出に当たっての留意事項**届出に係る加算等の算定の開始時期**

届け出に係る加算等のうち算定される単位数が増えるものについては、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者の対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始することとなります。

加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合には、速やかにその旨の届出をしてください。

また、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとし、この場合に、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合には、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となり、返還措置を講ずることとなりますので注意してください。

居宅サービス費の請求に関する事項の変更により、運営規程等の届出事項が変更となる場合は、そちらの変更も必要となりますので、あわせて提出してください。

(3) 事業の廃止・休止・再開の届出**【提出書類】**

- ・ 別表のとおり

再開に伴い、各種届出事項に変更が生じる場合は、変更届出書の提出もお願いします。

【届出の時期】

- ・ 廃止、休止予定日の1月前まで
- ・ 再開したときから10日以内

【届出部数】

- ・ 1部（副本は各事務所で保管してください）

【届出先】

- ・ 各保健福祉事務所 長寿介護課

(4) 指定更新申請

【提出書類】

- ・ 別表のとおり

【届出の時期】

- ・ 有効期限の2週間前

【届出部数】

- ・ 1部（副本は各事務所で保管してください）

【届出先】

- ・ 各保健福祉事務所 長寿介護課

【留意事項】

- ・ 6年毎に更新しなければならない。
- ・ 休止中は更新できない。更新する場合は、期限が切れる前に再開する必要がある。

変更届出提出書類一覧(チェック用)

訪介:訪問介護、入浴:訪問入浴、訪看:訪問看護、訪リ:訪問リハ、療養:居宅療養、通介:通所介護、通リ:通所リハ、貸与:福祉用具貸与、販売:福祉用具販売
:みなし事業所は提出不要

変更届出が必要な事項 Noは、変更届出書様式に対応	届出対象サービス								提出書類		様式	備考	
	訪介	入浴	訪看	訪リ	療養	通介	通リ	貸与	販売	確認			書類名 (印については変更の時のみ)
変更届出共通											変更届出書	第3号様式	
											付表	サービス毎	
1 事業所(施設)の名称											運営規程 (新 ・ 旧)	-	変更箇所を明示
2 事業所(施設)の所在地											運営規程 (新 ・ 旧)	-	変更箇所を明示
											土地・建物登記簿謄本(原本)、賃貸借契約書等	-	
											平面図・位置図	-	
3 事業者の名称・ 主たる事務所の所在地											登記簿謄本(原本)	-	みなし事業所は提出不要
											定款 (新 ・ 旧)	-	変更箇所を明示 みなし事業所は提出不要
											運営規程 (新 ・ 旧)	-	変更箇所を明示
											業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	みなし事業所は提出不要
4 代表者(開設者)の氏名、生年月日、 住所、職名											誓約書 (居宅サービス・ 予防サービス)	参考様式9-1	
											役員名簿 (新 ・ 旧)	参考様式9-2	
											登記簿謄本(原本)	-	みなし事業所は提出不要
											定款 (新 ・ 旧)	-	変更箇所を明示 みなし事業所は提出不要
											業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	みなし事業所は提出不要
5 定款・寄附行為 及びその登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するもの)											登記簿謄本(原本)	-	
											定款・寄付行為・条例 (新 ・ 旧)	-	変更箇所を明示
6 事業所(施設)の建物の構造 専用区画等											平面図 (新 ・ 旧)	-	変更箇所を明示
											設備・備品一覧表	参考様式5	
7 備品											設備・備品一覧表	参考様式5	
8 事業所(施設)の管理者の氏名 及び住所											従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
											管理者経歴書	参考様式2	
											誓約書 (居宅サービス・ 予防サービス)	参考様式9-1	
											役員名簿 (新 ・ 旧)	参考様式9-2	
											資格証		
9 サービス提供責任者の氏名 及び住所											サービス提供責任者経歴書	参考様式2	減員は不要
											資格証		減員は不要
											従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
											サービス提供責任者配置人数確認表	参考様式1-1	
10 運営規程 営業日、営業時間、利用定員に 変更のある場合											運営規程 (新 ・ 旧)		変更箇所を明示
											従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
11 協力医療機関(病院) 協力歯科医療機関											契約書		変更箇所を明示
											運営規程 (新 ・ 旧)		
12 事業所の種別											事業所の種別がわかる書類		
											介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙2 別紙1、1-2	
											運営規程 (新 ・ 旧)		変更箇所を明示
13 提供する居宅療養管理指導の種類											従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
											資格証		
16 福祉用具貸与の保管・消毒方法 (委託の場合は、委託先の状況)											契約書		
											消毒保管手順書		
											運営規程 (新 ・ 旧)		変更箇所を明示
18 役員の氏名、生年月日及び住所											誓約書 (居宅サービス・ 予防サービス)	参考様式9-1	
											役員名簿 (新 ・ 旧)	参考様式9-2	

【訪問介護】介護報酬算定に係る届出 提出書類一覧(チェック用)

1 各加算に共通して提出が必要な書類

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
1		介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		別紙2
2		介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		別紙1

2 加算ごとに提出が必要な書類(以下に記載の無い加算等については、上記1のみの提出で可)

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
定期巡回・随時対応サービスに関する状況				
1		定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書		別紙15
2		定期巡回・随時対応サービス指定指令書	指定のあるときのみ。指定状況がわかる書類を添付	
特定事業所加算()				
1		特定事業所加算に係る届出書		別紙10
2		従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		参考様式1
3		サービス提供責任者配置人数確認表		参考様式1-1
4		組織図		
5		研修計画(訪問介護員等)		
6		会議録	原則PCにより作成されたもの	
7		サービス提供責任者の指示・連絡書	手交・FAX・メール等により訪問介護員へ指示した内容がわかる資料	
8		訪問介護員の報告書	サービス提供責任者に報告した内容がわかる資料	
9		就業規則・健康診断のお知らせ等	定期的な健康診断の実施のあることがわかる資料	
10		重要事項説明書・緊急時対応マニュアル	緊急時の連絡先・対応可能時間等を記載し、利用者に説明し、交付をするための資料	
11		資格証・研修修了証(写):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		
12		サービス提供責任者経歴書		
13		利用者実績	要介護4・5、日常生活自立度ランク ・ ・M、たん吸引を要する利用者の割合がわかる資料	
特定事業所加算()				
1		特定事業所加算()に記載する№1～№12に記載するもの		
特定事業所加算()				
1		特定事業所加算()に記載する№1～№10、№13に記載するもの		
特定事業所加算()				
1		特定事業所加算()に記載する№1～№4、№6～№10に記載するもの		
2		研修計画(サービス提供責任者)		
3		利用者実績	要介護3・4・5、日常生活自立度ランク ・ ・M、たん吸引を要する利用者の割合がわかる資料	
中山間地域等における小規模事業所加算				
1		中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)確認表		HPに別途様式掲載
介護職員処遇改善加算				
1		計画書、就業規則、労働保険に加入していることがわかる書類等		健康長寿推進課HP参照

指定更新申請、再開・休止・廃止届に係る提出書類一覧(チェック用)

番号	確認	提出書類	訪問 介護	訪問 入浴 (予防)	訪問 看護 (予防)	訪問 リハ (予防)	通所 介護	通所 リハ (予防)	用具 貸与 (予防)	用具 販売 (予防)	様式
指定更新											
1		指定更新申請書									第1-2号様式
2		付表									各サービスに応じたもの
3		従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表									参考様式1
4		サービス提供責任者配置人数確認表									参考様式1-1
5		誓約書									参考様式9-1
6		役員名簿									参考様式9-2
7		介護給付費算定に係る体制等状況一覧表									別紙1、1-2
再開											
1		再開届									第3-2号様式
2		付表									各サービスに応じたもの
3		従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表									参考様式1
4		サービス提供責任者配置人数確認表									参考様式1-1
5		介護給付費算定に係る体制等状況一覧表									別紙1、1-2
6		事業所規模確認表(算定区分確認表)									HPに別途様式掲載
7		加算ごとに必要となる各種添付書類									
8		事業所メールアドレス届出書									HPに別途様式掲載
休止・廃止											
1		休止・廃止届出書									第4号様式

別添資料 2 人員基準、運営基準、報酬算定等資料集

人員に関する基準

<p>管理者</p>	<p>常勤専従 1 人</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理業務に支障がない場合、同事業所の他の職務または同一敷地内等の他の事業所・施設の職務に従事できる。
<p>サービス提供責任者</p>	<p>常勤専従 1 人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の数に応じて、常勤換算方法によることができる。 訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所と兼務できる。
<p>資格要件</p>	<p>介護福祉士 実務者研修修了者 介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者又は看護師等 3 年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの（経過措置 1）</p> <p>1 については、平成 30 年 3 月 31 日時点でサービス提供責任者の業務に従事している者に限り、平成 31 年 3 月 31 日まで従事可能（減算あり）</p> <p>介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならない。</p>
<p>員数</p>	<p>利用者 40 人ごとに 1 人以上を配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者数は前 3 月の平均で算出する。新たに事業を開始、又は再開した事業所は、適切な方法により利用者の数を推計する。 通院等乗降介助のみを利用した場合の利用者の数は、0.1 人として計算する。 利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上を配置する。 利用者の数が 40 人を超える場合は、常勤換算方法に基づき配置することができる。

員数	別表一																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の数</th> <th>サービス提供責任者の員数</th> <th>常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40人以下</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>40人超80人以下</td> <td>2人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>80人超120人以下</td> <td>3人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>120人超160人以下</td> <td>4人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>160人超200人以下</td> <td>5人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>200人超240人以下</td> <td>6人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 上記にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる（2「サービス提供責任者の配置に関する基準」参照）。</p>	利用者の数	サービス提供責任者の員数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者	40人以下	1人	1人	40人超80人以下	2人	1人	80人超120人以下	3人	2人	120人超160人以下	4人	3人	160人超200人以下	5人	4人	200人超240人以下	6人	4人
利用者の数	サービス提供責任者の員数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者																						
40人以下	1人	1人																						
40人超80人以下	2人	1人																						
80人超120人以下	3人	2人																						
120人超160人以下	4人	3人																						
160人超200人以下	5人	4人																						
200人超240人以下	6人	4人																						
...																						
訪問介護員等	別表二																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の数</th> <th>居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数</th> <th>常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50人以下</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>50人超100人以下</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>100人超150人以下</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>150人超200人以下</td> <td>4人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>200人超250人以下</td> <td>5人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>250人超300人以下</td> <td>6人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の数	居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数	50人以下	3人	3人	50人超100人以下	3人	3人	100人超150人以下	3人	3人	150人超200人以下	4人	3人	200人超250人以下	5人	4人	250人超300人以下	6人	4人
利用者の数	居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数																						
50人以下	3人	3人																						
50人超100人以下	3人	3人																						
100人超150人以下	3人	3人																						
150人超200人以下	4人	3人																						
200人超250人以下	5人	4人																						
250人超300人以下	6人	4人																						
...																						
資格要件	<p>常勤換算方法で2.5人以上 （常勤の従業者が勤務すべき時間数が週32時間を下回る場合は32時間を基本とする）</p> <p>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（介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、2級課程修了者及び看護師等を含む） 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従事可能）</p>																							

サービス提供責任者の配置に関する基準

(山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例(抜粋))

(指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(抜粋))

利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、1人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

- イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。
 - ロ 利用者の数については、前3月の平均値を用いる。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。
- 八 当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算すること。

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

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

条例第5条第5項(前頁表下欄 2)は、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している訪問介護事業所であって、当該事業所のサービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められる事業所に置くべきサービス提供責任者の員数について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- イ 「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が、1月あたり30時間以内であること。
- ロ 「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合とは、居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要で

あり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。

- ・ 訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること
- ・ 利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等の IT 機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること
- ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること

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

サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成 24 年厚生労働省告示第 118 号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

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

「3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者を除く。）については、平成30年4月1日以降サービス提供責任者の任用要件に該当しなくなるころ、平成30年3月31日時点で訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間の経過措置を設けているが、指定訪問介護事業者は、経過措置期間中に、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講ずること。

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

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

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

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

(問) 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。

(答) 差し支えない。

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

運営に関する基準

(1) 内容および手続の説明および同意

- ・ あらかじめ、利用申込者または家族に対して、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得てから、サービスの提供を開始しなければならない。

(2) 提供拒否の禁止

- ・ 正当な理由なく訪問介護の提供を拒んではならない。(事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものの。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止している。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービスの提供を拒否することも禁止するもの。)

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは

- 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- その他利用申込者に対し自ら適切な訪問介護を提供することが困難な場合

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

- a 「直接本人の援助」に該当しない行為
 - ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
 - ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
 - ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
 - ・ 自家用車の洗車・清掃等
- b 「日常生活の援助」に該当しない行為
 - ・ 草むしり、花木の水やり
 - ・ 犬の散歩等ペットの世話等
- c 日常的に行われる家事の範囲を超える行為
 - ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
 - ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
 - ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
 - ・ 植木の剪定等の園芸
 - ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

医療行為

(3) サービス提供困難時の対応

- ・ 通常の実施地域等の関係で、利用申込者に対し自ら適切な訪問介護を提供することが困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認

- ・ 訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめるものとする。また、被保険者証に、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、訪問介護を提供するように努めなければならない。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

- ・ 訪問介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ・ 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともその利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況等の把握

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

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

- ・ 訪問介護を提供するにあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

- ・ 利用申込者が介護保険法施行規則第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明し、必要な援助を行わなければならない。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

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

(10) 居宅サービス計画の変更の援助

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

(11) 身分を証する書類の携行

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

(12) サービス提供の記録

- ・ 訪問介護を提供した際には、訪問介護の提供日および内容、居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面またはこれに準ずる書面（サービス利用票等）に記載しなければならない。また、記載した内容について、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(13) 利用料等の受領

- ・ 法定代理受領サービスに該当する訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から訪問介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ・ 法定代理受領サービスに該当しない訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

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

利用者に、その事業が訪問介護の事業とは別事業であり、そのサービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

事業の目的、運営方針、利用料等が、訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること
会計が訪問介護の事業の会計と区分されていること。

- ・ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。（通常の実施地域を越えた距離のみ）
- ・ 交通費の支払いを受けるサービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者・その家族に対して、サービスの内容および費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(14) 保険給付の請求のための証明書の交付

- ・ 法定代理受領サービスに該当しない訪問介護に関わる利用料の支払を受けた場合は、提供した訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(15) 訪問介護の取扱方針

【基本取扱方針】

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

【具体的取扱方針】

- ・ 訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。
- ・ 訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ・ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- ・ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。

【留意事項】

- ・ 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや、利用者及び家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならない。

過去の指摘事項

過剰と思われるサービス提供をしている！

(16) 訪問介護計画の作成

- ・ 訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ・ サービス提供責任者は、
訪問介護計画を作成しなければならない。訪問介護計画作成に当たっては、利用者の日常生活全般の状況及び希望を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
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。
訪問介護計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて訪問介護計画変更を行うこと。
訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
- ・ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

(17) 同居家族に対するサービス提供の禁止

- ・ 訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。

(18) 利用者に関する市町村への通知

- ・ 利用者が次に該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。
正当な理由なしに訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき。

(19) 緊急時等の対応

- ・ 利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

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

(20) 管理者、サービス提供責任者の責務

【管理者の責務】

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

【サービス提供責任者の責務】

- ・ サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に関する業務のほか、次の業務を行う。
訪問介護の利用の申し込みに関する調整をすること。
利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
居宅介護支援事業者等に対し、訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。

必要な情報の内容の例

- ① 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ② 薬の服用を拒絶している
- ③ 使い切らないうちに新たに薬が処方されている
- ④ 口臭や口腔内出血がある
- ⑤ 体重の増減が推測される見た目の変化がある

- ㉑ 食量や食事回数に変化がある
- ㉒ 下痢や便秘が続いている
- ㉓ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ㉔ 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

サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。

訪問介護員等に対し、具体的な援助目標および援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。

訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

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

【サービス提供責任者による業務管理、研修、技術指導等】

- ・ H30年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事するようになることから、訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのOJTを通じて支援を行うこととする。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。
- ・ 生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が、生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととする。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する訪問介護に従事させることなどが考えられる。

(21) 運営規程

- ・ 訪問介護事業所ごとに、運営規程を定めておかなければならない。
 - 事業の目的および運営の方針
 - 従業者の職種、員数および職務の内容
 - 営業日および営業時間
 - 訪問介護の内容および利用料その他の費用の額
 - 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）
 - 緊急時等における対応方法
 - その他運営に関する重要事項

(22) 介護等の総合的な提供

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

(23) 勤務体制の確保等

- ・ 利用者に対し適切な訪問介護を提供できるよう、事業所ごとに、原則として月ごとに勤務表を作成すること。
- ・ 訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨を明確にすること。
- ・ 訪問介護事業所ごとに、雇用契約等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によって訪問介護を提供しなければならない。
- ・ 訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(24) 衛生管理等

- ・ 訪問介護員等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- ・ 訪問介護事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。特に、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るために、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じる必要がある。

(25) 掲示

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

(26) 秘密保持等

- ・ 事業所の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。また、訪問介護事業者は、秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じなければならない。
- ・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

(27) 広告

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

(28) 不当な働きかけの禁止

- ・ 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要の無いサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

「不当な働きかけを行っている場合」とは、例えば、訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

(29) 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

- ・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(30) 苦情処理

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

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

(31) 事故発生時の対応

- ・ 事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、その利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ・ 事故の状況および事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ・ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

- ・ そのほか、以下の点に留意すること。
 - 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。
 - 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
 - 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じること。

(32) 会計の区分

- ・ 訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

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

(33) 記録の整備

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

(34) 共生型訪問介護の基準

- ・ 居宅介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第5条第1項）及び重度訪問介護（障害者総合支援法第5条第3項）は、共生型訪問介護事業を実施することができる。
- ・ 詳細は「共生型訪問介護に関する基準」を参照。

介護報酬の基準

(1) 訪問介護費の算定について

別添資料3（訪問介護費の算定構造）を参照

(2) 訪問介護費算定の一般原則

同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

サービス種類相互の算定関係について

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

訪問介護サービスの行われる利用者の居宅について

- ・ 介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- ・ 例えば、通院・外出介助については、居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

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

老人福祉法第 20 条の 4 に規定する 養護老人ホーム

老人福祉法第 20 条の 6 に規定する 軽費老人ホーム

老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する 有料老人ホーム

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

過去の指摘事項

病院間の移動を通院等乗降介助で算定している！

訪問介護の所要時間

- ・ 実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ・ 訪問介護の報酬については、上記により算出された訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。
- ・ 訪問介護を実際に行った時間を記録するとともに、当該時間が訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べて著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者は、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行うものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たったの時間区分を下回る状態が 1 か月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

例： 身体介護中心型において、標準的な時間は 45 分、実績は 20 分の場合

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

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

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

また、訪問介護計画に明記された所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が著しく又は恒常的に乖離する場合は、再度、利用者には十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、必要に応じて訪問介護計画の見直しを図ること。

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

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

所要時間ごとの単位、1日に複数回の訪問をする場合の算定

- ・ 前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く)。ただし、次項(3)身体介護中心型の算定についての留意事項に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。
- ・ 1日において1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合(生活援助中心型:20分未満)には算定対象とならない。ただし、複数回にわたる訪問介護が一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。
- ・ 訪問介護計画に位置づけられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、上記の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

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

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

(3) 身体介護中心型の算定について

- ・ 「身体介護中心型」については、身体介護(利用者の身体に直接接触して行う介助ならびにこれを行うために必要な準備および後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助)が中心である訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- ・ 「身体介護中心型」の訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、所要時間20分未満の場合の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準(1)に適合するものとして都道府県知事に届け出た訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準(2)に適合する利用者に対して行われる場合は、所要時間20分未満の場合の所定単位数を当該算定月における1月当たりの訪問介護費を定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

() (訪問看護サービスを行わない場合)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しない。

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

1 「厚生労働大臣が定める基準」に適合するもの

次のいずれにも適合すること

- イ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。
- ロ 当該訪問介護事業所に係る訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。
 - (1) 当該訪問介護事業所に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
 - (2) 当該訪問介護事業所に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること(当該訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に対して訪問介護を行うものに限る。)

2 「厚生労働大臣が定める基準」に適合する利用者

次のいずれにも該当する者

- イ 要介護状態区分が、要介護1又は要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護3、要介護4又は要介護5である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの
- ロ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議(サービス提供責任者が参加し、3月に1回以上開催されている場合に限る。)において、概ね1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の訪問介護(身体介護に該当するものに限る。)の提供が必要であると認められた利用者

【留意事項】

- ・ 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問(前回提供した訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。)を行うことができる。
 - a 次のいずれかに該当する者
 - (a) 要介護1又は要介護2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。(「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者を指すものとする。)
 - (b) 要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)

判定基準」の活用について」(平成3年11月18日老健102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知)におけるランクB以上に該当するもの(当該自立度の取扱いについては、「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。

- b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみならず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。
- c 当該訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。
- また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該訪問介護事業所の職員であって差し支えない。
- d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する訪問介護事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと(要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。)。
- e c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、加算等の届出の取扱いに準じること。

(4) 生活援助中心型の算定について

- ・ 「生活援助中心型」については、単身の世帯に属する利用者または家族もしくは親族(家族等)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難である利用者等に対して、生活援助(調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる居宅要介護者に対して行われるもの)が中心である訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- ・ 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

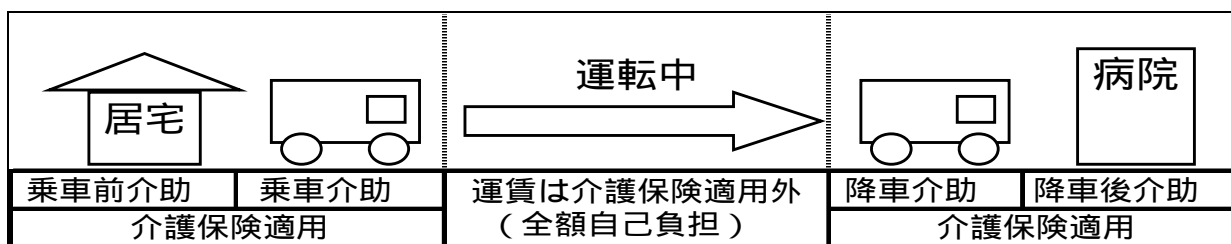
【留意事項】

次のような行為は生活援助の内容に含まれない。

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

(5) 通院等乗降介助の算定について

- 「通院等乗降介助」については、要介護者である利用者に対して、通院等のため、訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助または通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。
- 移送行為そのもの、すなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は評価しない。
- 「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- 算定に当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
 - ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。



【その他留意点等】

留意点

利用目的の「通院等のため」とは、「身体介護中心型」の通院・外出介助と同じものである。

留意点

複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対し1対1で行う場合は、それぞれ算定できる。

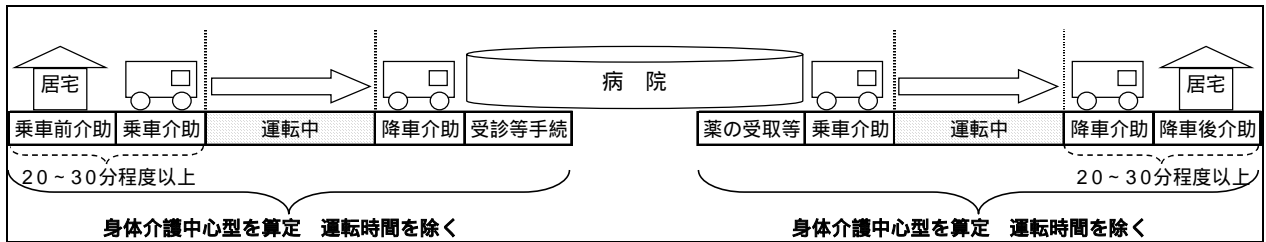
留意点

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

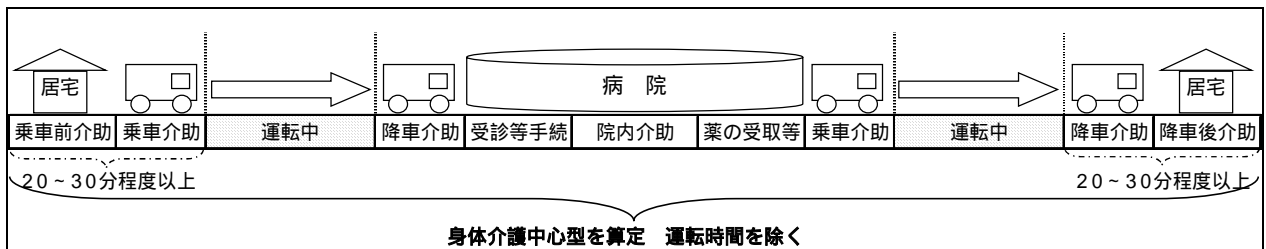
留意点

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

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

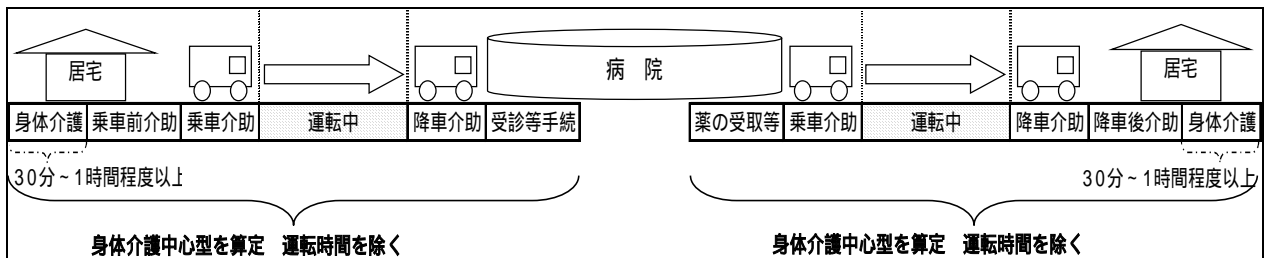


院内の移動等の介助を訪問介護員等が行う必要性が認められる場合（ ）



留意点

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



留意点

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

(6) 身体介護の後に引き続き生活援助を行った場合の取扱い

- ・ 身体介護が中心である訪問介護を行った後に引き続き所要時間 20 分以上の生活援助が中心である訪問介護を行ったとき（身体介護 20 分未満の所定単位数を算定する場合を除く）は、「身体介護中心型」の所定単位数にかかわらず、「身体介護中心型」の所定単位数に当該生活援助が中心である訪問介護の所要時間が 20 分から計算して 25 分を増すごとに 66 単位（198 単位を限度）を加算した単位数を算定する。

(7) 介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者として配置する場合の取扱い

- ・ 介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。）をサービス提供責任者として配置している訪問介護事業所において、訪問介護を行った場合は、平成31年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- ・ 本減算は、1 月間（暦月）で 1 日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての訪問介護に適用となる。

(8) 2 人の訪問介護員によるサービス提供

- ・ 「身体介護中心型」「生活援助中心型」については、厚生労働大臣が定める要件を満たす場合で、同時に 2 人の訪問介護員等が 1 人の利用者に対して訪問介護を行ったときは、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数を算定する。

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

- ア 利用者の身体的理由により 1 人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- イ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ウ その他利用者の状況等から判断して、アまたはイに準ずると認められる場合

(9) 夜間・早朝・深夜の訪問介護の取扱い

- ・ 夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）または早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）に訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 25 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）に訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- ・ 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

(10) 特定事業所加算

- ・ 厚生労働大臣が定める基準（ 参照 ）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た訪問介護事業所が、利用者に対し、訪問介護を行った場合は、1回につき次の単位数を加算する。
 - イ 特定事業所加算() 所定単位数の100分の20に相当する単位数
 - ロ 特定事業所加算() 所定単位数の100分の10に相当する単位数
 - ハ 特定事業所加算() 所定単位数の100分の10に相当する単位数
 - ニ 特定事業所加算() 所定単位数の100分の5に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準

イ 特定事業所加算()

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) 訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、訪問介護が行われていること。
 - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
 - (二) 訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 居宅サービス基準第29条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
- (6) 訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。ただし、居宅サービス基準第5条第2項の規定により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- (7) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びにたんの吸引等が必要な者の占める割合が100分の20以上であること。

ロ 特定事業所加算()

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

ハ 特定事業所加算()

イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 特定事業所加算()

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

(4) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が100の60以上であること。

【留意点】

体制要件

イ 計画的な研修の実施

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

ロ 会議の定期的開催

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

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

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

- ・ 利用者のADLや意欲

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

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

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

「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。また、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。

二 定期健康診断の実施

労働安全衛生法により定期的を実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。

新たに加算を算定しようとする場合は、少なくとも1年以内に健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ 緊急時における対応方法の明示

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

人材要件

イ 訪問介護員要件

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

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

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

ロ サービス提供責任者要件

「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修終了前の従事期間も含めるものとする。なお、サービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、常勤のサービ

ス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置しなければならない。

また、基準二(3)については、指定居宅サービス等基準第5条第二項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数(サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。)を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

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

重度要介護者等対応要件

基準イ(7)の要介護度4及び5である者又は基準二(4)の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びにたんの吸引等が必要な者の割合については、前年度(3月を除く)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定する。

なお、「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者とする。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ・ 医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。
- ・ 医師の判定結果又は主治医意見書は、ケアプラン又は各サービスのサービス計画に記載する。
- ・ 医師の判定がない場合は、認定調査員が記入した認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

「たんの吸引等が必要な者」について

「たんの吸引等が必要な者」とは、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養)の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

割合の計算方法

- ・ 前年度実績が6月に満たない事業所は(新規・再開含む)、前年度の実績による加算の届出はできない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合は毎月ごとに記録することとし、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行わなければならない。

(問) 計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答) 訪問介護員等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(問) 定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答) 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めたすべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)

(問) 届出における留意事項を示されたい。

(答) 次のとおりの取扱いとする。

訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算()を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす 要届出(変更)

訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算()を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合 要届出(変更)

訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前3月実績は満たす場合 要届出(変更)

(問) 人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それともその翌月からか。

(答) 翌月の初日からとする。

なお、前月の末時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月(以下、「当該月」という。)の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。

(問) 介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

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

(答) 人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。

(問) 次の場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について

- ・ 特定事業所加算()を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合
- ・ 特定事業所加算()又は()を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合

(答) 特定事業所加算については、月の 15 日以前に届出を行った場合には届出の翌月から、16 日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算()又は()を算定していた事業所が()を算定しようとする場合の取扱いも同様である。(届出は変更でよい。)

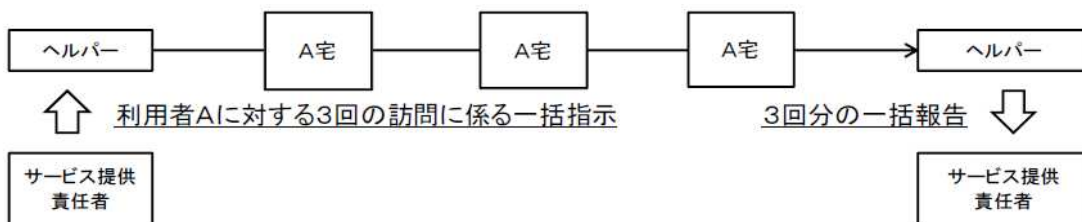
また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算（ ）を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、（ ）の廃止後（ ）を新規で届け出る必要はなく、（ ）から（ ）を新規で届け出る必要はなく、（ ）から（ ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（ ）の算定ができなくなった月から（ ）の算定を可能であることとする。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば（ ）を算定していた事業所が、重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、（ ）の算定ができなくなった月から（ ）を算定しようとする場合も同様とする。

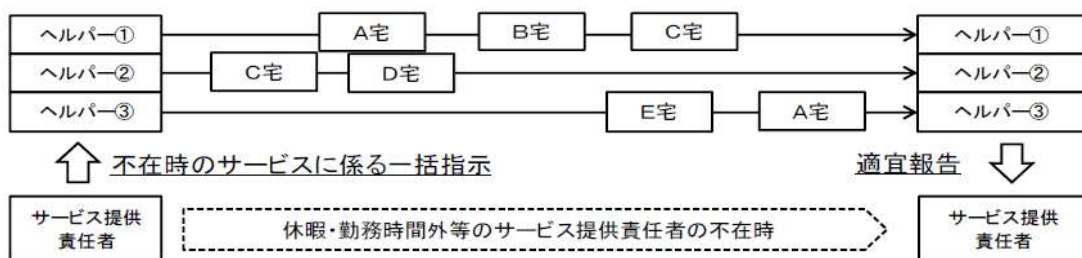
(問) 特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

(答) サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。

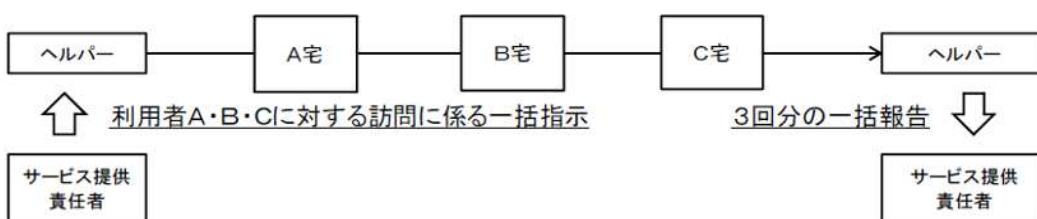
(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



(問) 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

(答) 登録事業所以外であっても、要介護4以上又は認知症自立度 以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす(登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。)

なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

(問) 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。

(答) 重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前3月の平均値は次のように計算する(前年度の平均値の計算についても同様である。)

		状態像			利用実績		
		要介護度	認知症自立度	たんの吸引等が必要な者	1月	2月	3月
1	利用者A	要介護1	-		2回	1回	2回
	利用者B	要介護1			4回	0回	4回
3	利用者C	要介護2	-		4回	3回	4回
4	利用者D	要介護2	-		6回	6回	4回
5	利用者E	要介護2	-		6回	5回	6回
	利用者F	要介護3			8回	6回	6回
	利用者G	要介護3	-		10回	5回	10回
	利用者H	要介護4			12回	10回	12回
	利用者I	要介護5			12回	12回	12回
	利用者J	要介護5	M		15回	15回	15回
重度要介護者等合計					61回	48回	59回
合計					79回	63回	75回

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者については計算には含めない。

(注2) 利用者Gについては、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所のみ算入可能。

(注3) 例えば、利用者H、I、Jのように、「要介護度4以上」、「認知症自立度 以上」又は「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合も重複計上はせず、それぞれ「1人」又は「1回」と計算する。

利用者の実人数による計算

- ・総数（利用者Bは2月の利用実績なし）
 $10人（1月）+ 9人（2月）+ 10人（3月）= 29人$
- ・重度要介護者等人数（該当者B、F、G、H、I、J）
 $6人（1月）+ 5人（2月）+ 6人（3月）= 17人$
したがって、割合は $17人 \div 29人 = 58.6\% \approx 20\%$

訪問回数による計算

- ・総訪問回数
 $79回（1月）+ 63回（2月）+ 75回 = 217回$
- ・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B、F、G、H、I、J）
 $61回（1月）+ 48回（2月）+ 59回（3月）= 168回$
したがって、割合は $168回 \div 217回 = 77.4\% \approx 20\%$

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には **か** のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前3月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。

(問) 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。

(答) 加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

(11) 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

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

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

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

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

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

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

この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均人数とし、当該月の1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除した値とする。

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

「同一敷地内建物等に50人以上居住する建物」とは、同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物をいう。

この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均人数とし、当該月の1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除した値とする。

- ・ 本減算は、事業所と当該建物の位置関係により効率的なサービス提供が可能であることを評価する趣旨であることに鑑み、減算の運用は位置関係のみで判断しないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算が適用されない。

同一敷地にあっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

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

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

(13) 緊急時訪問介護加算

- ・ 身体介護中心型サービスについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下、「ケアマネ」という。）と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画に位置付けられていない（指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるもの）指定訪問介護を緊

急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護中心型に限る）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行ったものとする。

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。

サービス提供責任者が事前にケアマネと連携を図り、当該ケアマネが利用者や家族等から要請された日時又は時間帯に訪問介護（身体介護中心型に限る）を提供する必要があると判断した場合に加算される。ただし、やむを得ない事由により、ケアマネと事前の連携が図れない場合に、訪問介護事業所により緊急にサービスが行われた場合であって事後にケアマネによって必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

加算の対象となる訪問介護の所要時間については、利用者や家族等からの要請内容から、当該サービスに要する標準的な時間をケアマネが判断する。なお、ケアマネが実際に行われた訪問介護の内容を考慮して所要時間を変更することは差し支えない。

加算の対象となる訪問介護の所要時間については通常の場合とは異なり、所要時間が20分未満であっても身体介護20分未満のサービスの算定は可能であり、また、前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない）ものとする。

サービスを提供した場合は、要請の内容、サービス提供時刻、緊急時加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

（問）緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

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

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

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の見守りサービスの算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

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

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

指定訪問介護事業所における事務処理

- ・ 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。

- ・ 居宅サービス基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。
指定居宅介護支援における事務処理
- ・ 居宅サービス計画の変更を行うこと（全ての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

（問）ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

（答）この場合は、対象にならない。

（問）緊急時訪問介護加算の算定時に身体介護に引き続き生活援助を行った場合の報酬の算定について

（答）緊急時訪問介護加算は、居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない身体介護中心型の指定訪問介護を、利用者の要請があつてから 24 時間以内に提供した場合に算定される加算である。この場合においても、基本単位やその他の加算の取扱いについては、居宅サービス計画に従って提供される場合と同様である。

（14）初回加算

- ・ 訪問介護事業所において、新規の訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は当該訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

利用者が過去 2 ヶ月間（暦月）に、当該訪問介護事業所からサービスを受けていないことが必要。

サービス提供責任者が同行した際は、同行訪問した旨を記録するものとする。同行したサービス提供責任者は、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても算定は可能である。

（問）初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

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

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

また、次の点にも留意すること。

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事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）

(問) 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

(答) 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った際に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

(15) 特別地域加算

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

(16) 中山間地域等における小規模事業所加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域(別添資料6)に所在し、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める施設基準

1か月当たりの延訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所であること。

延訪問回数は前年度(3月を除く。)の1ヶ月当たりの平均延訪問回数とする。

前年度の実績が6か月に満たない事業所(新規、再開を含む)については、直近の3か月における1か月当たりの平均延訪問回数(予防の場合:平均実人数)を用いる。従って、新規や再開の場合は4か月目以降届出が可能となる。

(17) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域(別添資料6)に居住している利用者に対して、通常の事業実施地域を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

<基準第20条第3項>

実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。

(18) 生活機能向上連携加算

・ 生活機能向上連携加算 ()

サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったときは、初回の当該訪問介護が行われた日の属する月に、100単位を加算する。

・ 生活機能向上連携加算 ()

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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訪問介護を行ったときは、初回の当該訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき200単位を加算する。

生活機能向上連携加算 () について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(サービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。

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

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- (a) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- (b) 生活機能アセスメントの結果に基づき、(a)の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- (c) (b)の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- (d) (b)及び(c)の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

二 八の(b)及び(c)の達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身はその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

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

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

(1月目)：訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

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

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

へ 本加算は口の評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び八の(b)の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

生活機能向上連携加算()について

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

(a) イの訪問介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用い

て把握した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法を調整するものとする。

- (b) 当該訪問介護事業所のサービス提供責任者は、(a)の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、この訪問介護計画の作成を行うこと。なお、この訪問介護計画には、(a)の助言の内容を記載すること。
- (c) 本加算は、この訪問介護計画に基づき訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、(a)の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、この訪問介護計画に基づき訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- (d) 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度(a)の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

(19) 介護職員処遇改善加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た訪問介護事業所が、利用者に対し、訪問介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 介護職員処遇改善加算() 介護報酬総単位数の1000分の137に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算() 介護報酬総単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算() 介護報酬総単位数の1000分の55に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算() (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算() (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

介護職員処遇改善加算に係る詳細については、平成30年3月22日付け、老発0322第2号「介護職員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」を参照のこと

共生型訪問介護に関する基準

- ・ 居宅介護事業所（指定障害福祉サービス等基準第5条第1項）及び重度訪問介護事業所（障害者総合支援法第5条第3項）（以下「居宅介護事業所等」という。）は、共生型訪問介護事業を実施することができる。
- ・ 居宅介護事業所等は、共生型訪問介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、訪問介護事業所その他の関係施設から要介護高齢者の支援を行う上で必要な技術的支援を受けている必要がある。

【人員に関する基準】

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

管理者	<p>常勤専従1人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共生型訪問介護事業所の管理者と居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。
サービス提供責任者	<p>常勤専従1人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。
資格要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たす。
員数	<p>利用者40人ごとに1人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業所等の利用者（障害者及び障害児）と共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40又はその端数を増すごとに1人以上を配置する。
訪問介護員等	<p>居宅介護事業所等として必要とされる数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業所等の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。

【設備に関する基準】

- ・ 居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる。

【共生型訪問介護の取扱い】

- ・ 次表に掲げる訪問介護提供者のうち、～ 以外の者については、新規利用者（要介護高齢者）へのサービスを提供することはできない。
- ・ これらの訪問介護提供者については、利用者のうち、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する居宅介護事業所等において、居宅介護又は重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

【共生型訪問介護を提供した際の単位数】

障害福祉制度上の事業所の種別	訪問介護提供者	単位数
居宅介護事業所	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（ 1 ） 居宅介護職員初任者研修課程修了者	所定単位数
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 実務経験を有する者（ 2 ） 視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者 （研修課程修了相当者を含む 3 ）	<u>100分の70</u>
	重度訪問介護従業者養成研修課程修了者 （ 4 ）	<u>100分の93</u>
重度訪問介護事業所	（訪問介護提供者の区別なし）	<u>100分の93</u>

- 1 介護職員基礎研修修了者、1級課程修了者、2級課程修了者を含む。
- 2 平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けた者をいう。
- 3 研修課程修了相当者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。
- 4 早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。

別添資料 3

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

身体介護の(2)～(4)に引き継ぎ生活援助を行った場合	注	注	注	注	注	注	注	注
基本部分								
イ 身体介護	(1) 20分未満 (165単位) (2) 20分以上30分未満 (248単位) (3) 30分以上1時間未満 (394単位) (4) 1時間以上 (575単位に30分を増すごとに +83単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+66単位(198単位を限度)						
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (181単位) (2) 45分以上 (223単位)							
ハ 通院等乗降介助	(1回につき 98単位)							
訪問介護員又は未生別訪問介護員								
注								
特別地域訪問介護加算								
中山間地域等における小規模事業所加算								
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算								
緊急時訪問介護加算								

二 初回加算	(1月につき +200単位)
ホ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1月につき +100単位) (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき +200単位)
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×137/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×100/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×55/1000) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (3)の90/100) (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき (3)の80/100)

注	所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計
---	---------------------------

：「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「介護職員処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き継ぎ、生活援助を行うことも可能。

別添資料 4

老振発0330第2号
平成30年3月30日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
（ 公 印 省 略 ）

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の一部改正について

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

本通知は、身体介護における「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化を行うため、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号）」について、別紙のとおり見直しを行い、平成30年4月1日から適用するものである。

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

なお、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」において示す個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを改めて申し添える。

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

○訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)【新旧対照表】

(改正部分は赤字下線部分)

改正後	現 行
<p>訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する際の参考として活用されたい。</p> <p>なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。</p> <p>また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。</p>	<p>訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する際の参考として活用されたい。</p> <p>なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。</p> <p>また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。</p>

1

<p>(別紙)</p> <p>1 身体介護</p> <p>身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、②利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に<u>自立支援・重度化防止</u>のためのサービス、③その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。(仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要*となる行為であるということが出来る。)</p> <p>※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。</p> <p>1-0 サービス準備・記録等</p> <p>サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。</p> <p>1-0-1 健康チェック 利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック</p> <p>1-0-2 環境整備 換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等</p> <p>1-0-3 相談援助、情報収集・提供</p>	<p>(別紙)</p> <p>1 身体介護</p> <p>身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、②利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に<u>自立支援</u>のためのサービス、③その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。(仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要*となる行為であるということが出来る。)</p> <p>※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。</p> <p>1-0 サービス準備・記録等</p> <p>サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。</p> <p>1-0-1 健康チェック 利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック</p> <p>1-0-2 環境整備 換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等</p> <p>1-0-3 相談援助、情報収集・提供</p>
--	---

2

<p><u>1-0-4 サービス提供後の記録等</u></p> <p><u>1-1 排泄・食事介助</u></p> <p><u>1-1-1 排泄介助</u></p> <p><u>1-1-1-1 トイレ利用</u></p> <p>○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p>○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）</p> <p><u>1-1-1-2 ポータブルトイレ利用</u></p> <p>○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p>○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）</p> <p><u>1-1-1-3 おむつ交換</u></p> <p>○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p>○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換</p> <p>○（必要に応じ）水分補給</p> <p><u>1-1-2 食事介助</u></p> <p>○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事</p>	<p><u>1-0-4 サービス提供後の記録等</u></p> <p><u>1-1 排泄・食事介助</u></p> <p><u>1-1-1 排泄介助</u></p> <p><u>1-1-1-1 トイレ利用</u></p> <p>○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p>○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）</p> <p><u>1-1-1-2 ポータブルトイレ利用</u></p> <p>○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p>○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）</p> <p><u>1-1-1-3 おむつ交換</u></p> <p>○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p>○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換</p> <p>○（必要に応じ）水分補給</p> <p><u>1-1-2 食事介助</u></p> <p>○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事</p>
--	--

3

<p>姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理</u></p> <p>○嚥下困難者のための流動食等の調理</p> <p><u>1-2 清拭・入浴、身体整容</u></p> <p><u>1-2-1 清拭（全身清拭）</u></p> <p>○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-2 部分浴</u></p> <p><u>1-2-2-1 手浴及び足浴</u></p> <p>○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-2-2 洗髪</u></p> <p>○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-3 全身浴</u></p> <p>○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排</p>	<p>姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理</u></p> <p>○嚥下困難者のための流動食等の調理</p> <p><u>1-2 清拭・入浴、身体整容</u></p> <p><u>1-2-1 清拭（全身清拭）</u></p> <p>○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-2 部分浴</u></p> <p><u>1-2-2-1 手浴及び足浴</u></p> <p>○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-2-2 洗髪</u></p> <p>○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-3 全身浴</u></p> <p>○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排</p>
---	---

4

<p>泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥・整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作</p> <p><u>1-2-4 洗面等</u></p> <p>○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）</u></p> <p>○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-6 更衣介助</u></p> <p>○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる</p> <p><u>1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助</u></p> <p><u>1-3-1 体位変換</u></p> <p>○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）</p> <p><u>1-3-2 移乗・移動介助</u></p> <p><u>1-3-2-1 移乗</u></p> <p>○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベ</p>	<p>泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥・整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作</p> <p><u>1-2-4 洗面等</u></p> <p>○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）</u></p> <p>○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作</p> <p><u>1-2-6 更衣介助</u></p> <p>○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる</p> <p><u>1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助</u></p> <p><u>1-3-1 体位変換</u></p> <p>○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）</p> <p><u>1-3-2 移乗・移動介助</u></p> <p><u>1-3-2-1 移乗</u></p> <p>○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベ</p>
--	--

5

<p>ッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認</p> <p>○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認</p> <p><u>1-3-2-2 移動</u></p> <p>○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認</p> <p><u>1-3-3 通院・外出介助</u></p> <p>○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き</p> <p>○（場合により）院内の移動等の介助</p> <p><u>1-4 起床及び就寝介助</u></p> <p><u>1-4-1 起床・就寝介助</u></p> <p><u>1-4-1-1 起床介助</u></p> <p>○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起き上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認</p> <p>○（場合により）布団をたたみ押入に入れる</p> <p><u>1-4-1-2 就寝介助</u></p> <p>○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上ものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認</p> <p>○（場合により）布団を敷く</p> <p><u>1-5 服薬介助</u></p> <p>○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認</p>	<p>ッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認</p> <p>○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認</p> <p><u>1-3-2-2 移動</u></p> <p>○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認</p> <p><u>1-3-3 通院・外出介助</u></p> <p>○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き</p> <p>○（場合により）院内の移動等の介助</p> <p><u>1-4 起床及び就寝介助</u></p> <p><u>1-4-1 起床・就寝介助</u></p> <p><u>1-4-1-1 起床介助</u></p> <p>○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起き上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認</p> <p>○（場合により）布団をたたみ押入に入れる</p> <p><u>1-4-1-2 就寝介助</u></p> <p>○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上ものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認</p> <p>○（場合により）布団を敷く</p> <p><u>1-5 服薬介助</u></p> <p>○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認</p>
--	--

6

<p>1-6 自立生活支援・<u>重度化防止</u>のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）</p> <p>○<u>ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。</u></p> <p>○<u>認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。</u></p> <p>○<u>認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。</u></p> <p>○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）</p> <p>○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）</p> <p>○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）</p> <p>○<u>本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。</u></p> <p>○<u>利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）</u></p> <p>○<u>ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらおうよう援助</u></p> <p>○認知症の高齢者の方と<u>一緒に</u>冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。</p> <p>○洗濯物を<u>一緒に</u>干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。</p> <p>○<u>利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等</u></p> <p>○<u>利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修</u></p>	<p>1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）</p> <p>○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）</p> <p>○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>○認知症の高齢者の方と<u>いっしょに</u>冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。</p> <p>○洗濯物を<u>いっしょに</u>干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
--	---

7

<p>○利用者と一緒に手助けや<u>声かけ及び見守り</u>しながら行う調理、<u>配膳、後片付け</u>（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）</p> <p>○車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助</p> <p>○<u>上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL 向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの</u></p> <p>2 生活援助</p> <p>生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）</p> <p>※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。</p> <p>① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為</p> <p>② 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為</p> <p>2-0 サービス準備等</p> <p>サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。</p> <p>2-0-1 健康チェック</p>	<p>○利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）</p> <p>○車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助</p> <p>（新設）</p> <p>2 生活援助</p> <p>生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）</p> <p>※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。</p> <p>① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為</p> <p>② 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為</p> <p>2-0 サービス準備等</p> <p>サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。</p> <p>2-0-1 健康チェック</p>
---	---

8

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

(注) 現行の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」については、改正後との対比がし易いよう、例示の順序を入れ替えている。

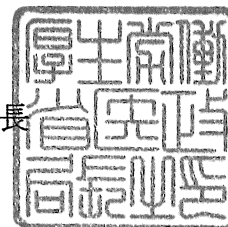
別添資料5

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

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

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

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

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

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

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

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

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

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

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

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

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

報酬評価の対象となる地域指定

別添資料6

平成30年4月1日現在

法律名	特別地域加算対象地域		特定農山村法	通称法	蒙書法	辺地法
	山村振興法	農生労働大臣が別に定める地域				
甲府市	古閑町、楳町	古閑町、楳町	古閑町、楳町	古閑町、楳町		古閑町・楳町
富士吉田市		全域				
都留市		全域				大平
山梨市		牧丘町(全域)、牧丘町牧平、牧丘町北原、三富(全域)	牧丘町(全域)、三富(全域)	牧丘町(全域)、三富(全域)		牧丘町北原(塩平)、牧丘町牧平(赤芝・藤立)、三富川浦(雷)、三富徳和(徳和)
大月市		笹子町(全域)、七保町(全域)	全域			浅川、七保町瀬戸(上和田)、笹子町黒野田(追分)
韮崎市		円野町(全域)、清哲町(全域)	円野町(全域)、清哲町(全域)、神山町(全域)			穂坂町上今井、穂坂町三之蔵
南アルプス市		芦安(全域)	曲輪田新田、飯野新田、築山、有野、須沢、塩の原、大嵐、駒塚、芦安(全域)、高尾、平岡、あやめが丘、上宮地、曲輪田、上野、中野、上布之瀬、下布之瀬	芦安(全域)	芦安(全域)	芦安(全域)
北杜市		須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町江草、須玉町小尾、須玉町比志、高根町清里、高根町浅川、武川町新奥、武川町高橋	明野町(全域)、須玉町(全域)、長坂町(全域)、大泉町(全域)、白州町(全域)、武川町(全域)、高根町村山西園、高根町蔵原、高根町小池、高根町清里、高根町浅川、小淵沢町(全域)	須玉町(全域)、白州町(全域)、武川町(全域)		明野町浅尾(浅尾原・東光)、須玉町江草(岩下)、須玉町小尾(黒森、黒森小尾、)、須玉町比志(比志、日影)、須玉町上津金(大和、桑原)、須玉町下津金(須所)、高根町美井出(美井出)、高根町(浅川・旧檜山)、高根町清里(念場)、白州町山口、白州町大武川、白州町上萩来石、草坂町(大井ヶ森、白井沢、小荒間)、武川町蔵原(眞原)、明野町小笠原(正義寺)
甲斐市		菅口及び福沢	豊塚、天下糸、中下糸、島上糸、天狗沢、大久保、境、牛井、下福沢、上福沢、下芦沢、上芦沢、吉沢、千田、下今井、岩森、志田、宇津谷			福沢
笹吹市			御坂町(全域)、春日居町国府、春日居町鎌目、春日居町徳条、芦川町(全域)	芦川町(全域)		御坂町藤野木、芦川町上芦川、芦川町中芦川、芦川町鷺宿
上野原市			全域			秋山寺下、桐原(小伏)、和泉、秋山安寺沢、飯尾、西原、沢源、藤尾、桐原、猪丸
甲州市			塩山(全域)、大和町(全域)	大和町(全域)		
市川三郷町			上野、大塚、三郷、下芦川、高萩、中山、空、畑熊、市川大門、印次、黒沢、下大鳥居、高田、八之尻、山家、落居、五八、岩下、寺所	全域		落居(網倉)、下九一色
富士川町			全域	旧瀬沢町		十谷、柳川、鳥屋、長知沢・国見平
早川町			全域	全域	全域	湯島、天久保、久田子、赤沢、京ヶ島、大原野、西之宮、馬場、奈良田
身延町			清沢、大炊平、岩久、杉山、市之瀬、北川、常葉、下部、湯之原、上之平、波高島、川向、桃ヶ窪、大子、折門、八坂、古閑、蓋額、中之倉、瀬戸、根子、大磯小磯、丸畑、久保、嶺、大山、山家、矢野、古長谷、江尻窪、福原、梨子、蓮沢、中山、小田、船原、門野、大城、相又、清子、光子沢、横根中、上八木沢、下八木沢、菅金、大袋、構草里、丸滝、角打、大瀬、和田、樋之上、大島	全域		古長谷、福原、江尻窪、梨子、清子、大塩、中山、大城、門野、湯平、日向南沢、田原、横根中、葉倉、相又上
南都町			内船、井出、十島、上佐野、下佐野、楮根、福士、万沢	全域		万沢(陵草)、福士(徳間)
漣志村			全域	全域		大源、野原、久保、笹久根、長又、白井平、大室指
西桂町			全域	全域		
鳴沢村			全域			
富士河口湖町			精進、本栖、富土ヶ嶺	精進、本栖、富土ヶ嶺		西湖、富土ヶ嶺、本栖、精進、根場
小菅村			全域	全域		長作
丹波山村			全域	全域		

【 各法律により指定されている地域名を現行の地域名に読み替えてあります 】

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

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

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

別添資料7

中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)確認表(平成30年度版)

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

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

・平成30年3月31日現在で、新規指定又は再開してから6月以上の実績のある事業所は により計算すること。

・上記以外の事業所は、 により計算すること。

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

6月以上の事業所

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

平均延訪問回数(実利用者数)確認表

平成29年									平成30年			計(a)	平均(b)	
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			

(a) ÷ 営業月数 = (b)

6月未満の事業所

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

平均延訪問回数(実利用者数)確認表

29年	30年												31年	
12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(a) ÷ 3 = (b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

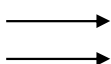
平均延訪問回数(実利用者数)については、毎月ごとに記録し、所定の回数(人数)を上回った場合は、直ちに届出を提出すること。

~ 【参考】小規模要件 ~

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

事業所番号を記載してください

事業所名称を記載してください



別添資料8

【平成29年度実地指導での主な指摘事項(訪問介護)】

No.	指導項目	事実	指導内容
1	人員基準	訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5人に達していない月があった。	基準に適合した人員を確保するよう改善すること。改善にあたっては、常勤換算方法により訪問介護員が勤務すべき時間を明確に規定するとともに、勤務時間には介護保険法上の訪問介護の提供に係る実際のサービス提供時間、移動・待機時間、記録、会議等の時間を合算し、自費サービス等のサービスの提供時間は含まないよう留意すること。
2	人員基準	訪問介護員等の勤務時間に併設する通所介護事業所における介護職員等としての勤務時間を含めて常勤換算していた。	訪問介護員等の員数の計算に当たっては、訪問介護事業所以外のサービスの従事する勤務時間は除き、常勤換算方法で2.5人以上配置されているか確認すること。なお、常勤換算の計算については、勤務表上、訪問介護事業に係るサービスの提供に従事する時間又はサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置づけられていない時間の合計数(勤務延長時間)を、事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間で除することにより求め、勤務延長時間には、例えば併設する通所介護事業所の介護職員等を兼務する場合であっても、訪問介護事業所の訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することと留意すること。
3	人員基準	サービス提供責任者に、事業所に併設されている当該法人の他の業務に従事させていた。	人員基準に抵触するので、速やかに常勤専従の体制を確保するよう是正改善すること。
4	人員基準	サービス提供責任者が常勤の要件を満たしていたいなかった。	当該サービスの提供責任者は、家族介護のため短い時間での勤務となっており、事業所における常勤の職員が勤務すべき時間数に達しておらず、常勤の要件を満たしていない。「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能であるが、3歳に満たない子の養育の場合のみが該当し、家族介護は該当しない。実地指導後、サービス提供責任者の変更届が提出され、現在は常勤のサービスの提供責任者が配置されているが、事業所が遵守すべき基準を再度確認し、今後、人員基準を確実に満たすようすること。
5	人員基準	常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1に達しない者を、サービス提供責任者として配置していた。	サービスの提供責任者として配置することができず非常勤職員については、当該事業所における勤務時間数、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達している者でなければならぬこととされている。
6	身分を証する書類	訪問介護員等の身分を証する書類を作成していなかった。	訪問介護員等の身分を証する書類を作成し、携行を行うこと。なお、身分を証する書類には、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。
7	設備に関する基準	事務室の一部(書庫)が明確に区分されられていなかった。	指定訪問介護事業所の設ける事務室については、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区分が明確に区分されれば他の事業と同一の事務室であつても差し支えないとされているが、事業ごとに書庫の区分について明確にすること。
8	重要事項説明書	運営規程と重要事項説明書の内容が異なっていた。	重要事項説明書は、運営規程の概要等、利用申込者のサービス選択に資すると認められる所の要の事項を記載した説明書であるので、運営規程と同じ内容にするようすること。
9	重要事項説明書	サービス提供開始後に利用者に重要事項を説明し、交付している事例があった。	訪問介護事業者は、訪問介護の提供の開始に際し、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得なければならぬので、重要事項の説明及び交付はサービス提供を開始する前に行うこと。
10	重要事項説明書	平成27年報酬改定による料金の変更の利用者への説明が口頭のみだった。	料金の変更については、利用者に文書で説明し、交付すること。

No.	指導項目	事実	指導内容
11	重要事項説明書	負担割合が2割の利用者について、重要事項説明書の利用料金の記載が負担割合1割の内容になっていた。	重要事項説明書の利用料金について、2割負担の内容に修正のうえ、利用者に交付して説明を行い、同意を得ること。
12	運営規程・重要事項説明書	運営規程・重要事項説明書に自己負担割合が2割となる場合の記載がなかった。	平成27年8月1日から一定以上の所得者の自己負担割合が2割となったため、運営規程及び重要事項説明書の利用料に関する箇所を修正すること。
13	受給資格	利用者の受給資格等の確認を介護支援専門員からの情報提供等により行っていた。	事業所の職員が直接、利用者の被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認したうえでサービス提供を行うこと。
14	サービス担当者会議	介護支援専門員が開催するサービス担当者会議内容の記録をしていない事例があった。	利用者の心身の状況、希望等の情報が含まれているため、担当者会議の記録の提供を受けることが望ましいが、困難な場合は貴事業所の出席者が担当者会議の内容について記録を残すこと。
15	アセスメント	アセスメントを実施していない。	訪問介護計画の作成にあたっては、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するためアセスメントを実施する必要がある。介護支援専門員からの情報提供のみでなく、事業所としてアセスメントを実施し、これに基づき援助の方向性や目標を明確にして、訪問介護計画を作成すること。
16	居宅サービス計画	居宅サービス計画に位置づけられていないサービスを提供していた。	サービス提供の必要性があると判断した場合は、居宅介護支援事業所への情報提供を行い、必要な居宅サービス計画の変更を行い計画を変更したうえでサービス提供すること。
17	居宅サービス計画	居宅サービス計画に位置づけられていないサービス内容と訪問介護計画に位置づけられているサービス内容が異なっている事例があった。	訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなればならない。また、訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこととされている。
18	居宅サービス計画	居宅サービス計画の交付を受けないまま、サービスを提供していた。	居宅サービス計画に沿って訪問介護計画を作成すること。
19	居宅サービス計画	居宅サービス計画及び訪問介護計画が変更されていないにも関わらず、サービス内容が変更されている事例が見られた。	居宅サービス計画に沿ったサービス提供を図るため、サービス内容に変更が必要な場合は、担当の介護支援専門員に居宅サービス計画の変更を依頼し、新たな居宅サービス計画の交付を受け、訪問介護計画の作成、同意、交付の一連のプロセスを経た上で、新たなサービス提供を図ること。
20	居宅サービス計画	居宅サービス計画上の報酬区分と実際のサービス提供時間が異なる事例があった。	利用者の心身の状況等により、サービス提供内容の変更があると判断した場合は、居宅介護支援事業所への情報提供等の支援を行い、必要な居宅サービス計画を変更した上でサービス提供するように留意すること。
21	居宅サービス計画	居宅サービス計画に通院等乗降介助の必要性（3要件）が明確に記載されていない事例があった。	通院等乗降介助は、適切なアセスメントにより把握された解決すべき課題に対応したサービスの一つとして提供可能なものである。必要なサービスを提供する場合、担当の介護支援専門員に対して、3要件について居宅サービス計画に明確に記載するよう依頼し、そのうえでサービス提供を図ること。
22	訪問介護計画	訪問介護計画が作成されないうままサービス提供されていた。	訪問介護の提供においては、居宅サービス計画が作成されている場合、これに沿って訪問介護計画を作成し、利用者への説明、同意及び交付の上で、当該計画に沿った訪問介護を提供すること。
23	訪問介護計画	居宅サービス計画書が変更されたが、新たな訪問介護計画書を作成しないままサービス提供していた。	新たに居宅サービス計画書が作成された場合は、当該計画に沿った訪問介護計画を作成し、サービス提供前に説明、同意及び交付を行ったうえで、サービスの提供を行うこと。

No.	指導項目	事実	指導内容
24	訪問介護計画	訪問介護計画をサービス提供責任者以外の者が作成していた。	訪問介護計画は、利用者の状態変化やサービスに対する意向を把握する立場にあるサービス提供責任者が必ず作成すること。
25	訪問介護計画	当該利用者の要介護認定の有効期間を超えた訪問介護計画書が作成されている事例が見られた。	当該訪問介護計画は、担当の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画をもとに作成されたものであり、居宅サービス計画に位置付けられた支援期間が認定有効期間を超えていたことが原因であるが、利用者の認定有効期間は介護支援専門員のみならず訪問介護事業所も確認する必要があることから、今後は留意すること。
26	訪問介護計画	訪問介護計画に提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等が記載されていない事例が見られた。	訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき、援助及び支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすることになっている。必要事項を記載した訪問介護計画を作成すること。
27	訪問介護計画	訪問介護計画に位置付けた具体的なサービス内容及び「生活援助」の区分が不明確である事例がみられた。	1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれぞれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとされている。利用者自身の状況、意向等を踏まえ、改めて必要なサービスを整理し、訪問介護計画において、具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分すること。また、適切な区分で居宅サービス計画に位置付けられるよう、居宅介護支援事業者と十分連携を図ること。
28	訪問介護計画	訪問介護計画書に担当する訪問介護員の氏名が記載されていないあった。	訪問介護計画の作成に当たっては、担当する訪問介護員の氏名についても明らかにするとされているので、訪問介護計画中に記載すること。
29	訪問介護計画	訪問介護計画の内容について利用者等に説明せず、同意も得ていなかった。また、当該計画を利用者に交付していなかった。	これら一連の手続きは、サービス内容に対する利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものであることで、必ず事前に説明し同意を得て交付したうえで、計画に基づくサービスの提供を行うこと。
30	訪問介護計画	訪問介護計画をサービス提供責任者以外の訪問介護員が利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付している事例が見られた。	訪問介護計画については、計画を作成したサービス提供責任者が利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付すること。
31	訪問介護計画	訪問介護計画の内容について利用者から同意を得る前にサービス提供を開始している事例が見られた。	訪問介護計画は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであるため、あらかじめサービス提供前に利用者及び家族に対して説明し、同意を得て当該計画を交付したうえで、計画に沿ってサービスを提供すること。
32	訪問介護計画	訪問介護計画はその内容について利用者もしくは家族に対して説明し、利用者の同意を得ることとされているが、利用者ではなく家族から代理・代筆により同意を得ている事例が見られた。	やむを得ず、訪問介護計画への同意を代理もしくは代筆により得る場合は、「利用者名、代理・代筆者名、利用者との関係、代理・代筆に至った理由」を併せて記載しておくこと。
33	計画内容、実施状況等の説明	訪問介護計画の実施状況や評価についての説明を行っている事が確認できなかった。	訪問介護計画については、その実施状況や評価についても利用者又は家族に説明を行うこととされていることから、説明を行った事実が客観的に確認出来るよう、今後は記録に残すこと。

No.	指導項目	事実	指導内容
34	モニタリング	モニタリングを実施していなかった。	指定訪問介護事業者により提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図ることとなっている。当該プロセスを実施すること。
35	モニタリング	訪問介護計画に複数の目標を設定しているにもかかわらず、そのうちの一部の目標のみ評価している事例がみられる	計画全体の有効性を検証するために、その他の目標についても、達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等の評価すること。
36	モニタリング	居宅サービス計画の短期目標に対する評価を行い、訪問介護計画の目標に対する評価を行っていないことがあった。	訪問介護計画の目標に対して達成の度合い等を評価すること。
37	サービスの提供の記録	サービス提供ごととの記録が作成されていない事例が見られた。	提供した具体的なサービスの記録は、計画的・効果的なサービス提供に必要であるとともに、適正な給付とも連動するので、確實・的確に記録すること。また、提供した具体的なサービスの記録は、完結の日から2年間保存すること。
38	サービスの提供の記録	サービス提供ごととの記録に記載した日付と実際にサービス提供した日付が相違していた。	訪問介護事業者は、訪問介護を提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならぬとされている。
39	サービスの提供の記録	自立生活支援のための見守りの援助を行ったことが記録上不明確であった。	サービス提供の記録は介護報酬算定の基礎となるもので、正確に記載のうえその記録を残すこと。
40	勤務体制の確保等	申請者と同一法人の職員であるが、訪問介護事業所の職員としての発令等がないまま、訪問介護を行っている職員が見られた。	自立生活支援のための見守りの援助については、その内容がわかるように記録に残すこと。
41	勤務体制の確保等	月ごとの勤務表は作成されているが、兼務職員の配置状況が不明確であった	訪問介護は、訪問介護事業所の訪問介護員等によって提供しなければならないので、発令等により、事業所の訪問介護員等であることを明確にしておくこと。
42	勤務体制の確保等	常勤職員の勤務実績時間(時間外勤務を含む。)が常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数(週40時間)を超えていた事例が見られた。	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。
43	勤務体制の確保等	研修を行っていないことがあった。	従業者1人につき、勤務延べ時間数に算入することができる時間数は、貴事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数(週40時間)を上限とすることとされてので留意すること。
44	揭示	運営規程の概要、訪問介護従業者の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を掲示していなかった。	運営規程に定められた研修、ミーティング等を実施し、従業者等の資質向上を図る機会を設けること。また、内部研修を実施した際は記録に残すよう努めること。
45	秘密保持	利用者の個人情報保護に関し、必要な措置を講じていない事例が見られた。	利用者のサービス選択に資するよう見やすい場所に掲示すること。
46	秘密保持	個人情報利用について、利用者の家族から同意を得ていなかった。	個人情報の保護の観点から、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう従業者全てに対し誓約書を徴求するなどして、在職中及び退職後における秘密保持の確保のための措置を講ずること。 家族の個人情報を利用するときは、家族から個人情報利用について同意を得ること。

No.	指導項目	事実	指導内容
47	秘密保持	個人情報利用について、家族の同意が一部の家族のみとなっていた。	家族からの同意は、利用者や家族代表者からではなく、個人情報を利用する当該家族から得る必要があるため、個人情報を利用する家族が複数いる場合にはそれぞれから同意を得ておくこと。 訪問介護事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならぬ。
48	苦情処理	苦情を受け付けた場合にその内容等を記録していなかった。	苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきであるとの観点から、事業所として対応した苦情については、記録を残すこと。
49	領収証の交付	医療費控除の対象とならない利用者の領収証に医療費控除額が記載されていた事例が見られた。	訪問介護費の医療費控除については、訪問看護等の医療系サービスを利用して利用者のみ対象（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）となるため留意（「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」を参考）し、医療費控除の対象の利用者のみ控除額を記載すること。
50	領収証の交付	医療費控除の対象となる金額を記載していなかった。	訪問介護の身体介護サービス等を、訪問看護等の医療系サービスと併用した場合には、利用者負担額が医療費控除の対象となるが、現在利用者に交付しているサービス利用料領収証に、医療費控除の対象となる金額を表示していないため、表示すること。
51	会計の区分	他に実施する事業の会計と区分されていなかった。	指定訪問介護事業者は、当該事業の会計とその他の事業の会計とを区分するとともに、当該事業所ごとに経理を区分すること。
52	20分未満の身体介護の算定	概ね2時間未満の間隔でサービス提供を行っていたが、それぞれの所要時間を合算せずに算定した。	自主点検し、該当する利用者全員に対し過誤調整を行うこと。また、今後は概ね2時間未満の間隔でサービス提供を行った場合は、それぞれの所要時間を合算し、算定すること。
53	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	2人の訪問介護員によりサービスの提供を行っていたが、2人で行う必要性が記録から確認できなかった。	2人の訪問介護員等によりサービス提供を行い報酬算定するためには、2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であつて、次の要件を満たしている場合に限り、アセスメントを行った記録を残しておくこと。 イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合
54	介護等の総合的な提供	訪問介護サービスの大半が通院等乗降介助であった。	訪問介護事業者は、事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏することがあつてはならないとされている。 特定のサービス内容に偏ることなく、総合的な提供を促すよう努めること。
55	生活援助中心型の算定	夫婦の要介護者について、支給限度額の関係から生活援助を一方の利用者のみに位置づけている事例があつた。	複数の要介護者がいる世帯における共通する生活援助については、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画に位置づけ、効率性を勘案し要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとなつているので、介護支援専門員に居宅サービス計画の修正を依頼すること。
56	生活援助中心型の算定	生活援助中心型を算定している事例で、その理由が明記されていない居宅サービス計画を受領したままサービス提供していた。	サービス提供の根拠となるもので、居宅介護支援事業者によるその理由を必ず確認すること。

No.	指導項目	事実	指導内容
57	生活援助中心型の算定	夫婦で要介護状態にある利用者について、夫婦に同じだけ生活援助サービスが必要にもかかわらず、行う援助の内容で振り分けを行っている事例が見られる。	生活援助が両者とも均等に必要なら利用者に対しては、一方の要介護者へのサービスの割合を高めることは適切ではないため、適切なアセスメントのもと必要な生活援助の所要時間を夫婦間で振り分けを行うよう担当の介護支援専門員に依頼し、適切なサービス提供を図ること。 生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、次のような行為は生活援助の内容には含まれない。 ①商品の販売や農作業等生業の援助的行為 ②直接本人の援助に該当しない行為 ・主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為 ③日常生活の援助に該当しない行為 ・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為 ・日常的に行われる家事の範囲を超えても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為 「猫の世話」は訪問介護員の範囲がなくなると日常生活を営むのに支障がないと判断されることがあり、生活援助の範囲には含まれないと考えられる。必要に応じて介護支援専門員と相談のうえ、訪問介護計画を見直すこと。
58	一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例	「猫の世話」を行っている事例を確認した。	
59	1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い	「身体介護」の内容でサービス提供を行っているにもかかわらず、「1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護」として報酬請求を行っている事例を確認した。	「生活援助」に該当する行為が含まれていないにもかかわらず「1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護」として算定することはできないため、過誤調整を行うこと。 また、同様の事例がないか指定日に遡って自主点検を行い、同様の事例を確認した場合には併せて過誤調整を行うこと。
60	院内介助	医療機関における診察時間をサービス提供時間に含めて介護報酬を算定していた。	訪問介護における院内介助については、「基本的に院内スタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」が、「院内介助が認められる場合については各保険者の判断」となり、「病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間等について保険給付の対象とすることは適切ではない」とされている。このため、院内介助の実施に当たっては、あらかじめ保険者に相談し、報酬算定の可否について判断を仰ぐこと。
61	初回加算	初回加算の算定にあたって、サービス提供責任者が指定訪問介護を行った場合等の記録がなく、訪問したことが確認できなかった。	初回加算は、新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が指定訪問介護を行った場合又は指定訪問介護に同行した場合に算定するが、その記録は報酬算定の基礎となるものであるもので、必ず残しておくこと。
62	特定事業所加算	情報伝達または技術指導を目的とした会議を欠席した訪問介護員に議事録を配布していた。	当会議は、登録ヘルパーも含めて、訪問介護員等のすべてが参加するものとされている。実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとによくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えないとされていることから、欠席者には、議事録を配布するだけでなく、再度サービス提供責任者が会議を開催すること。
63	特定事業所加算	サービス提供責任者が訪問介護員等に対して毎回のサービス開始前に行う必要がある利用者情報やサービス提供に当たっての留意事項について、文書等の確実な方法による伝達を行っていない中山間地に居住する利用者へサービス提供を行っていたが、中山間地域居住者へのサービス提供加算を算定してなかった。	当該加算については、サービス提供責任者がサービス提供前に訪問介護員等に対して、左記の事項を文書等の確実な方法により伝達していることが必須要件の一つであるから、事業所内において確実な方法で伝達を行う体制を整備するとともに、伝達した事実と内容が客観的に分かるような記録を整えること。
64	中山間地域居住者へのサービス提供加算		当該加算の対象になる利用者に対して訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算することとなっている。算定基準に沿って算定すること。

No.	指導項目	事実	指導内容
65	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算の要件である規模に関する状況を確認していなかった。	<p>当加算の規模に関する要件については、前年度（毎年4月1日～2月末をもって終わる年度）の実績により判断するものであるから、毎年3月上旬に確認表により確認を行い、届出内容に変更がある場合は速やかに県に届け出るとともに、重要事項説明書を変更し利用者等に対し当該加算について説明をすること。</p> <p>居宅サービス事業者は、当該指定に係る次の事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならぬこととされている。早急に変更の届出を行い、今後同様の事例が生じないよう対策を講ずること。</p> <p>(1) 事業所の名称及び所在地 (2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 (3) 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等 (4) 事業所の平面図及び設備の概要 (5) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 (6) 運営規程 (7) 訪問介護事業に係る居宅サービス費の請求に関する事項 (8) 従業員の氏名、生年月日及び住所</p>
66	変更の届出	事業所の所在地及び管理者の変更の際して、当該変更に係る届出を行っていなかった。	

別添資料 9

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

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

生活機能向上連携加算について

問1

「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

(答)

利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

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
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

夕を外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

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

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

【全サービス共通】

介護保険施設等における歯科医療について

問1

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

(答)

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

【訪問系サービス関係共通事項】

事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合の減算（集合住宅減算）

問2

集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

(答)

集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

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

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

問3

生活機能向上連携加算（ ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

(答)

具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで

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

【共生型サービス】

共生型サービスの指定について

問44

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

(答)

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

問45

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

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

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

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

(2) 介護報酬については、
上記の場合、基本報酬は所定単位数に93/100を乗じた単位数
上記の場合、基本報酬は所定単位数(通常に通所介護と同じ)
ということか。

(答)

【(1)について】

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス(デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- ・ (1)の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合指定障害福祉事業所が、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を受けることなく)介護保険サービスの基準を満たす場合(現在も事実上の共生型サービスとして運営可能)があるため、この場合に「別段の申出」を必要としているもの。
- ・ なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。
 - ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所
 - イ 当該申出に係る居宅サービスの種類
 - ウ 法第72条の2第1項等に規定する特例による指定を不要とする旨

【(2)について】

- ・ 貴見のとおりである。

参考

- ・ 介護保険法(平成9年法律第123号)(抄)
(共生型居宅サービス事業者の特例)
第七十二条の二 訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第二十一条の五の三第一項の指定(当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援(以下「障害児通所支援」という。)に係るものに限る。)又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。)第二十九

条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定(当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障害福祉サービス(以下「障害福祉サービス」という。)に係るものに限る。)を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項(第七十条の二第四項において準用する場合を含む。)の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項(第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。
- 二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができると認められること。

2～5 (略)

問46

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

(答)

不要である。

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

【全サービス共通】

常勤要件について

問1

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

（答）

そのような取扱いで差し支えない。

問2

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

（答）

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

問3

各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（答）

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

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。

る。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

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

地域区分

問4

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

(答)

平成24年度介護報酬改定と同様、介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるもののため、指定権者において対応可能であれば届出は必要ない。

【訪問系サービス関係共通事項】

集合住宅減算について

問5

月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

(答)

集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()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)(平成24年3月16日)訪問系サービ

又関係共通事項の問 1 は削除する。

問 6

集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答)

集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の 1 階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

問 7

「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が 1 月あたり 20 人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

(答)

算定月の実績で判断することとなる。

問 8

「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

(答)

この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

問 9

集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

(答)

貴見のとおり、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

問 10

集合住宅減算として、指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、及び のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は 20%となるのか。

(答)

集合住宅減算は、指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)の利用者又は 以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の定義は と同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、 と は重複しないため、減算割合は 10%である。

問 11

集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

(答)

サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

【訪問介護】

20 分未満の身体介護について

問 1 2

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

(答)

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

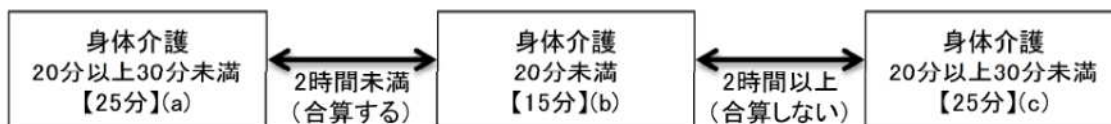
一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20 分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね 2 時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

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

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

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

(ケース 1)

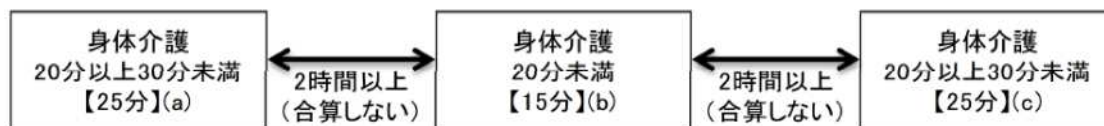


次の訪問介護費を算定

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)



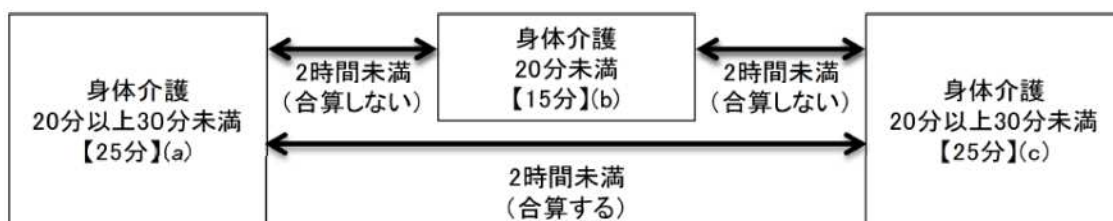
次の訪問介護費を算定

20 分以上30 分未満(a)及び(c) 245 単位×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 1 3

頻回の訪問として行う20 分未満の身体介護中心型については、サービス担当者会議において「概ね 1 週間に 5 日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20 分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1 週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

(答)

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

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

問 1 4

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

(答)

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

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

問 1 5

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

(答)

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

問 1 6

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

(答)

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

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

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

(サービス利用票への記入例)

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

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」

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

問17

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

(答)

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

サービス提供責任者の人員基準について

問 1 8

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 1 9

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

(答)

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

生活機能向上連携加算

問 2 2

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室を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。

(答)

生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビ

リテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行った場合に算定要件を満たすものである。

平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問介護の問12は削除する。

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

【訪問介護】

所要時間20分未満の身体介護中心型の算定

問2

20分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか。

（答）

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

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

問4

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

（答）

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

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

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

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

平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)訪問介護のQ1及び平成21年

Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問23 は削除する。

問5

20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様なか。

(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。

問6

日中における20分未満の身体介護中心型については、要介護3以上の利用者にはのみ算定可能とされているが、サービス提供後に要介護認定の更新又は区分変更の認定が行われ、サービス提供前に遡って要介護度1又は2となった場合、認定の効力発生日以降の所要時間20分未満の身体介護中心型の算定はできないのか。

(答)

要介護1又は2の利用者に対して提供された日中における20分未満の身体介護については保険給付の対象とならず、全額利用者の自己負担となる。

したがって、サービス開始時にその旨を利用者等に十分に説明するとともに、サービス担当者会議において、利用者の要介護認定の有効期間及び利用者の区分変更申請の意向等について十分に確認した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画を作成すること。

生活援助の時間区分の見直し

問9

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

(答)

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

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

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

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

問10

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

(答)

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

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

サービス提供責任者の配置基準の見直し

問11

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

(答)

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

特定事業所加算

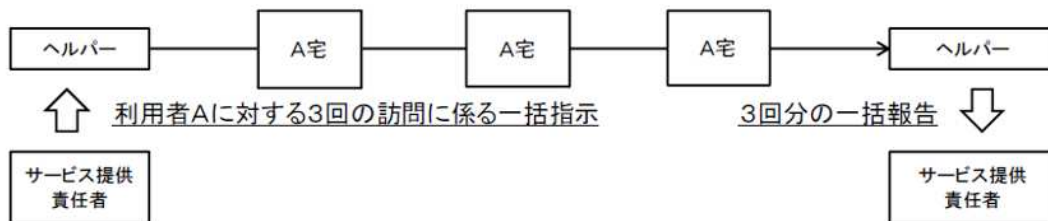
問13

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

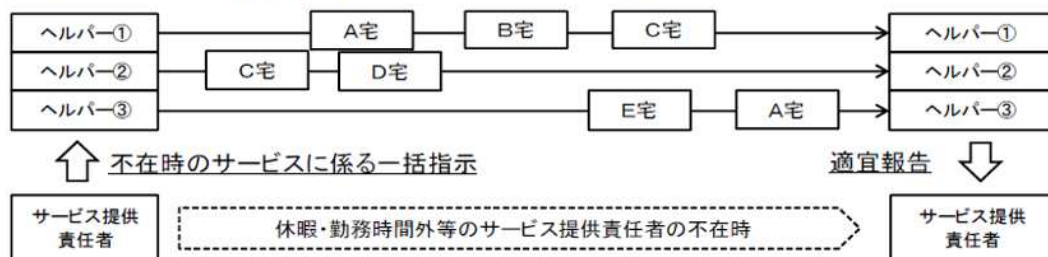
(答)

サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。

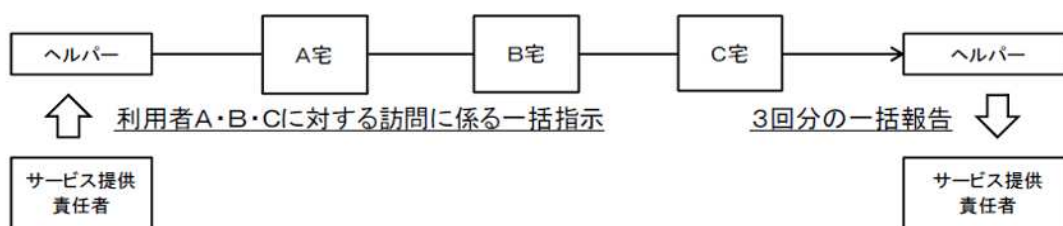
(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



問14

特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

(答)

登録事業所以外であっても、要介護4以上又は認知症自立度 以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす(登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。)。

なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

問15

特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。

(答)

重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する(前年度の平均値の計算についても同様である。)。

		状態像			利用実績		
		要介護度	認知症 自立度	たんの 吸引等が 必要な者	1月	2月	3月
1	利用者A	要介護1	—		2回	1回	2回
②	利用者B	要介護1	Ⅲ		<u>4回</u>	<u>0回</u>	<u>4回</u>
3	利用者C	要介護2	—		4回	3回	4回
4	利用者D	要介護2	—		6回	6回	4回
5	利用者E	要介護2	—		6回	5回	6回
⑥	利用者F	要介護3	Ⅲ		<u>8回</u>	<u>6回</u>	<u>6回</u>
⑦	利用者G	要介護3	—	○	<u>10回</u>	<u>5回</u>	<u>10回</u>
⑧	利用者H	要介護4	Ⅲ		<u>12回</u>	<u>10回</u>	<u>12回</u>
⑨	利用者I	要介護5	Ⅱ	○	<u>12回</u>	<u>12回</u>	<u>12回</u>
⑩	利用者J	要介護5	M	○	<u>15回</u>	<u>15回</u>	<u>15回</u>
重度要介護者等合計					<u>61回</u>	<u>48回</u>	<u>59回</u>
合計					79回	63回	75回

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。

(注2) 利用者Gについては、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所のみ算入可能。

(注3) 例えば、利用者H、I、Jのように、「要介護度4以上」、「認知症自立度 以上」又は「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合も重複計上はせず、それぞれ「1人」又は「1回」と計算する。

利用者の実人数による計算

・総数（利用者Bは2月の利用実績なし）

$$10人(1月) + 9人(2月) + 10人(3月) = 29人$$

・重度要介護者等人数（該当者B、F、G、H、I、J）

$$6人(1月) + 5人(2月) + 6人(3月) = 17人$$

$$\text{したがって、割合は } 17人 \div 29人 = 58.6\% \quad 20\%$$

訪問回数による計算

・総訪問回数

$$79回(1月) + 63回(2月) + 75回 = 217回$$

・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B、F、G、H、I、J）

61回(1月) + 48回(2月) + 59回(3月) = 168回
したがって、割合は168回 ÷ 217回 77.4% 20%

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際にはかのいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。

平成21年Q&A(Vol.1)(平成21年3月23日)問29は削除する。

その他

問16

緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

(答)

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

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

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問20及び平成21年Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問14は削除する。

(削除)

次のQ&Aを削除する。

平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問25、26、35

【介護職員によるたんの吸引関係】（ H 2 4 の報酬改定以外）

問116

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

（答）

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

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

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

問117

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

（答）

士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

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

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例

例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

問118

たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようになるのか。

(答)

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

具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（これらの予防サービスを含む。）

当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。

このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。

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

基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。

問 119

訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか。

(答)

介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の1つとして、士

士法施行規則第26条の3第3号（同規則附則第16条において準用する場合を含む。以下の士法施行規則の規定においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。

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

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

また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。

なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、2年間保存することが必要である。

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

問120

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

（答）

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

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応サービス）】 人員配置基準について

問145

定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか

（答）

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

看護師又は准看護師の場合に限る。)に従事できる。

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

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

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

問146

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

(答)

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

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

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

問147

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

(答)

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

一方、

- ・ 週1～2回程度の日中の訪問介護を受けたい
- ・ 日中の訪問介護はそれほど必要ないが夜間の安心感を得たい

- ・ 退院直後の在宅生活安定のため一時的に頻回の訪問介護・看護が必要
- ・ 1日複数回の訪問介護と定期的な訪問看護が必要

等、在宅要介護者の訪問系サービスにおけるニーズは多様である。

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

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

【訪問介護】

人員配置基準

問 1

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

(答)

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

問 2

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

(答)

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

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。

別添資料 10

事務連絡

平成 25 年 1 月 25 日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の 取扱いについて

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、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）の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成 12 年 6 月 1 日老発第 509 号）を、国税庁との協議の下、別添 1 のとおり改正し、平成 24 年 4 月サービス分より適用することとします。

また、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）による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者（以下「介護福祉士等」という。）が、診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養（同法附則第 3 条第 1 項に規定する特定行為を含む。以下「喀痰吸引等」という。）の実施が認められたことに伴い、介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについて、国税庁との協議の下、別添 2 のとおり取り扱うこととし、平成 24 年 4 月サービス分より適用することとします。

なお、領収証については、平成 24 年 4 月分から様式の改正が行われるまでのものは差し替えるなど、適正にお取り扱いいただく必要があります。

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

（参考）

- ・介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課企画法令係
（電話番号）

03（5253）1111（代）

内線 3909

03（3591）0954（直通）

(別添1)

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第23項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- (2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。

（居宅サービス）

- イ 法第8条第4項に規定する訪問看護
- ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
- ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導
- ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
- ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護

（地域密着型サービス）

- へ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。
- ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス
ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。

(介護予防サービス)

- チ 法第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問看護
- リ 法第 8 条の 2 第 5 項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
- ヌ 法第 8 条の 2 第 6 項に規定する介護予防居宅療養管理指導
- ル 法第 8 条の 2 第 8 項に規定する介護予防通所リハビリテーション
- ヲ 法第 8 条の 2 第 10 項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注) イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1 の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等

(居宅サービス)

(1) 法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護

ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。）を除く。

(2) 法第 8 条第 3 項に規定する訪問入浴介護

(3) 法第 8 条第 7 項に規定する通所介護

(4) 法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

(5) 法第 8 条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

(6) 法第 8 条第 16 項に規定する夜間対応型訪問介護

(7) 法第 8 条第 17 項に規定する認知症対応型通所介護

(8) 法第 8 条第 18 項に規定する小規模多機能型居宅介護

(9) 法第 8 条第 22 項に規定する複合型サービス

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

(介護予防サービス)

(10) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護

(11) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護

(12) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護

(13) 法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

(14) 法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(15) 法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1 の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用については、1 の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

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

(1) 指定居宅サービスの場合

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)第 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第 42 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 36 号)第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第 54 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

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

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等	印			
	(住所：)			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

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

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

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

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

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

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

(別添2)

介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者とする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第23項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- (2) 居宅サービス等の利用中において、介護福祉士等による喀痰吸引等が行われること。

2 対象となる居宅サービス等

次の(1)から(20)に掲げる居宅サービス等とする。ただし、「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡）別添1の2に該当する場合を除く。

(居宅サービス)

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
- (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護
- (3) 法第8条第7項に規定する通所介護
- (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
- (5) 法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護

(地域密着型サービス)

- (6) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (7) 法第 8 条第 16 項に規定する夜間対応型訪問介護
- (8) 法第 8 条第 17 項に規定する認知症対応型通所介護
- (9) 法第 8 条第 18 項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (10) 法第 8 条第 19 項に規定する認知症対応型共同生活介護
- (11) 法第 8 条第 20 項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
- (12) 法第 8 条第 22 項に規定する複合型サービス

ただし、法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護、法第 8 条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション、法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導、法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション、法第 8 条第 10 項に規定する短期入所療養介護及び法第 8 条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。）に掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。

(介護予防サービス)

- (13) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護
- (14) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (15) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護
- (16) 法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護
- (17) 法第 8 条の 2 第 11 項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

- (18) 法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (19) 法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- (20) 法第 8 条の 2 第 17 項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用(法第 41 条第 4 項第 1 号若しくは第 2 号、第 42 条の 2 第 2 項第 1 号、第 2 号若しくは第 3 号、第 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 54 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。)に係る自己負担額(次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額)の 10 分の 1 とする。

(1) 指定居宅サービスの場合

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第 42 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第 54 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

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

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証 (喀痰吸引等用)

(平成 年 月分)

利用者氏名					
費用負担者氏名		続柄			
事業所名及び住所等		(住所： 印)			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称					
No.	サービス内容／種類	喀痰吸引等の有無	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①					円
②					円
③					円
④					円
⑤					円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)		単価	回数 日数	利用者負担額
①					円
②					円
③					円
領 収 額			円		領収年月日
うち医療費控除の対象となる金額 (※当該サービスの利用者負担額 (保険対象分) × 1 / 10)			円		平成 年 月 日

(注) 1 ①医療系のサービスと併せて利用しない訪問介護（生活援助中心型を除く。）、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る。）、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（医療系のサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。）、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は②訪問介護（生活援助中心型に限る。）、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護において、喀痰吸引等が行われた場合は、当該サービスの利用者負担額（保険対象分）の10分の1が医療費控除の対象となります。

これらに該当する場合には、本様式例のとおり、「医療費控除の対象となる金額」欄に居宅サービス等に要する費用に係る自己負担額（保険対象分）の10分の1を記載してください。

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

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

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

4 従来の居宅サービス等利用料領収証と併用する必要がある場合は、二重記載とにならないようご注意ください。

5 上記1に該当する場合の金額とあわせて、喀痰吸引等が行われなかった場合の金額も併記する場合は、様式例のとおり「喀痰吸引等の有無」欄にその区別を記載するなど、医療費控除の対象となる金額の算定に誤りがないようご注意ください。

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

介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

介護保険制度下における類型		対象者	居宅サービス等に要する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)				分類	
			医療系サービスと併せて 利用するとき		単独で利用するとき又は 医療系サービスと併せて 利用しないとき			
			介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外		
居宅サービス	訪問看護	要介護者	対象				医療系サービス	
	訪問リハビリテーション		対象					
	居宅療養管理指導		対象					
	通所リハビリテーション		対象				福祉系サービス	
	短期入所療養介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	訪問介護(生活援助中心型を除く)		対象					
	訪問入浴介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	通所介護		対象					
	短期入所生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	訪問介護(生活援助中心型)		対象					
	特定施設入居者生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	福祉用具貸与		対象					
	特定福祉用具販売		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
特定介護予防福祉用具販売	対象							
介護予防サービス	介護予防訪問看護	要支援者	対象				医療系サービス	
	介護予防訪問リハビリテーション		対象					
	介護予防居宅療養管理指導		対象					
	介護予防通所リハビリテーション		対象				福祉系サービス	
	介護予防短期入所療養介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防訪問介護		対象					
	介護予防訪問入浴介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防通所介護		対象					
	介護予防短期入所生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防特定施設入居者生活介護		対象					
	介護予防福祉用具貸与		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	特定介護予防福祉用具販売		対象					
	地域密着型サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用する場合)	要介護者	対象			
複合型サービス(医療系サービスを含む組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分を除く))		対象						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所の場合)		対象						
夜間対応型訪問介護		対象				福祉系サービス		
認知症対応型通所介護		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
小規模多機能型居宅介護		対象						
複合型サービス(医療系サービスを含まない組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分を除く))		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
複合型サービス(生活援助中心型の訪問介護の部分)		対象						
認知症対応型共同生活介護		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
地域密着型特定施設入居者生活介護		対象						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型介護老人福祉施設)		対象(自己負担額の2分の1)					施設サービス	
地域密着型介護予防サービス		対象						
施設サービス		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護者		対象(自己負担額の2分の1)			
	介護老人保健施設	対象						
	介護療養型医療施設	対象						

事 務 連 絡

平成 25 年 1 月 25 日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

介護保険制度下での訪問介護等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

標記の取扱いについては、「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成 25 年 1 月 25 日付事務連絡）でお示ししているところですが、今般、国税庁との協議の上、別添 Q & A のとおり取扱いを整理しましたので、ご参照ください。

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

厚生労働省老健局総務課企画法令係
(電話番号)

0 3 (5 2 5 3) 1 1 1 1 (代)

内線 3 9 0 9

0 3 (3 5 9 1) 0 9 5 4 (直通)

(別 添)

(問) 介護職員処遇改善加算が創設されたが、訪問介護において身体介護と生活援助を組み合わせる場合の医療費控除は、どのように取り扱うか。

(答) 訪問介護に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについては、居宅サービス計画に訪問看護等の医療系サービスが位置付けられ、医療系サービスと併せて訪問介護を利用した場合に、訪問介護に係る自己負担額が医療費控除の対象となるとされているところです。ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費口に掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。）を除くこととされています。

そのため、介護職員処遇改善加算についても、生活援助中心型に係る訪問介護費を除き算定した介護処遇改善加算に係る自己負担額が、医療費控除の対象になります。

別添資料 1 1

老振発 0510 第 1 号

平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

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

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

本告示は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

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

記

1. 趣旨

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

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

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

2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

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

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

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

なお、本告示の適用期日は平成 30 年 10 月 1 日である。