令和８年度

運営の手引き

訪問介護／

横浜市訪問介護相当サービス

横浜市　介護事業指導課

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

2026.06.01

目　次

項目	頁
Ⅰ　基準の性格・基本方針等	5
1　基準条例等の制定	5
2　基準の性格	5
3　基本方針	7
Ⅱ　人員基準について	8
（1）　管理者	8
（1）-2　管理者の責務	8
（2）　サービス提供責任者	9
（2）-2　サービス提供責任者の責務	13
（3）　訪問介護員	14
訪問介護員の具体的範囲について	15
（4）　勤務体制の確保等	17
（5）　用語の定義	19
Ⅲ　設備基準について	22
（1）設備及び備品	22
Ⅳ　運営基準について	23
1　サービス開始の前に	23
（1）　内容及び手続の説明及び同意	23
（2）　提供拒否の禁止	24
（3）　サービス提供困難時の対応	25
（4）　受給資格等の確認	25
（5）　要介護認定・要支援認定の申請に係る援助	25
2　サービス開始に当たって	25
（6）　心身の状況等の把握	25
（7）　居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携	25
（8）　居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画に沿ったサービスの提供	25
（9）　居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画等の変更の援助	26
【参考資料】アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング	27
3　サービス提供時	28
(10)　身分を証する書類の携行	28
(11)　サービス提供の記録	28
4　サービス提供後	28
(12)　利用料等の受領	28
(13)　保険給付の請求のための証明書の交付	29
5　サービス提供時の注意点	29
(14)　指定訪問介護サービスの基本取扱方針	29
(15)　指定訪問介護の具体的取扱方針	29
(16)　指定横浜市訪問介護相当サービスの基本取扱方針	30
(17)　指定横浜市訪問介護相当サービスの具体的取扱方針	30
(18)　訪問介護計画の作成	31

項目	頁
⑲　横浜市訪問介護相当サービス・支援計画の作成	32
⑳　横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たっての留意点	33
㉑　家族に対するサービス提供の禁止	33
㉒　利用者に関する市町村への通知	33
㉓　緊急時等の対応	33
６　事業運営	33
㉔　運営規程	33
㉕　介護等の総合的な提供	34
㉖　業務継続計画の策定等	35
㉗　衛生管理等	36
㉘　掲示	38
㉙　秘密保持等	38
㉚　広告	39
㉛　不当な働きかけの禁止	39
㉜　居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	39
㉝　苦情処理	39
㉞　地域との連携	40
㉟　事故発生時の対応	41
㊱　虐待の防止	41
㊲　会計の区分	43
㊳　記録の整備	44
㊴　電磁的記録等	45
Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について	47
１　訪問介護	47
（１）　１対１の介護	47
（２）　居宅でのサービス提供	48
（３）　利用者在宅時における提供	48
（４）　居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供	48
（５）　実際にサービス提供がされていること	48
（６）　請求する所要時間	49
（７）　他のサービスとの関係	49
（８）　２人の訪問介護員による提供	49
（９）　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	50
⑩　訪問介護の所要時間	50
⑪　頻回の訪問で行う 20 分未満の身体介護	52
⑫　同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算	56
⑬　高齢者虐待防止措置未実施減算措置未実施減算	60
⑭　業務継続計画未策定減算	61
⑮　早朝・夜間・深夜のサービス	62
⑯　特定事業所加算	63
⑰　初回加算	71

項目	頁
(18)　緊急時訪問介護加算	72
(19)　生活機能向上連携加算	74
(20)　認知症専門ケア加算	77
(21)　口腔連携強化加算	81
(22)　介護職員等処遇改善加算	83
(23)　訪問介護費を算定できるサービス行為について	83
(24)　「通院等乗降介助」の単位を算定する場合	84
２　横浜市訪問介護相当サービス	87
（１）　定額制	87
（２）　他のサービスとの関係	88
（３）　通院等乗降介助	88
３　横浜市訪問型生活援助サービス	89
（１）　定額制	89
【参考資料】日割りの対象となる場合の事由と起算日	90
【参考資料】老計第 10 号　訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	92
【参考資料】厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護	97
【参考資料】訪問介護費を算定できるサービス行為について	98
【参考資料】介護タクシーと指定訪問介護の通院介助	101
【参考資料】医行為と訪問介護	109
【参考資料】介護職員等によるたんの吸引等について	117
共生型訪問介護について	126
【参考資料】厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について	128

【一体的に運営する訪問介護事業所と第１号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）事業所の場合】

指定訪問介護事業者が、第１号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）指定事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営している場合については、訪問介護事業の人員基準及び設備基準を満たすことによって各事業の基準も満たします。

基本的に内容が同じものは１つにまとめ、訪問介護の文言で記載しています。

第１号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）については適宜読み替えてください。

例：訪問介護計画→第１号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）計画書
居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、　要介護→要支援

Ⅰ　基準の性格等

１　基準条例等の制定

指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（政令指定都市）の条例で定めることとされています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の当該基準等は、各市町村が定めることとされています。

本市における指定居宅サービス及び総合事業の当該基準等は、以下に示す条例及び要綱に規定されています。市内に所在する指定居宅サービス事業者及び介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業者は、本市条例及び要綱に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

【指定訪問介護に関する基準】

○　**横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例**
（平成 24 年 12 月横浜市条例第 76 号。以下「**居宅条例**」という。）

＜本市ホームページ上の掲載場所＞
トップページ ＞ 健康・医療・福祉＞ 福祉・介護 ＞ 高齢者福祉・介護 ＞ 条例・計画・協議会 ＞ 条例・規則
https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/jorei-kisoku.html

【横浜市介護予防・日常支援総合事業の基準】

○　**横浜市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備、運営等の基準に関する要綱**
（以下「**基準要綱**」という。）

○　**横浜市介護予防・日常支援総合事業実施要綱**（以下「**実施要綱**」という。）

＜本市ホームページ上の掲載場所＞
横浜市トップページ ＞ ビジネス ＞ 分野別メニュー ＞ 福祉・介護 ＞ 高齢者福祉・介護 ＞ 事業者指定・委託等の手続き ＞ 介護予防・日常生活総合事業（総合事業）関連 ＞ 要綱
https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/sogo/youkou.html

２　基準の性格

◎ 指定居宅サービスの事業の一般原則　【居宅条例第３条・基準要綱第３条】

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

○　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければなりません。

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

○　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

※介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について
居宅条例第３条第４項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。
この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Ｌｏｎｇ－ｔｅｒｍ　ｃａｒｅ　Ｉｎｆｏｒｍａｔｉｏｎ　ｓｙｓｔｅｍ　Ｆｏｒ　Ｅｖｉｄｅｎｃｅ）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望まれます。

◎基準の性格　【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年９月17日老企第25号）（以下「老企25」）　第１】

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

・指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、 当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができるとされています。

・ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り 消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき
②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

・運営に関する基準及び日常生活支援総合事業のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。
・特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を 認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

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

◎指定居宅サービス事業者の指定〈居宅条例第４条・基準要綱第５条〉

〇法人格を有していない者は指定を受けることができません。

（ただし、病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りではありません。）

〇横浜市暴力団排除条例（平成 23 年 12 月横浜市条例第 51 号）　第２条第２号の暴力団、同条第５号の暴力団経営支配法人等又は同条例第７　条の暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（以下この項において「暴力団等」という。）は指定を受けることができません。

３　基本方針　〈居宅条例第５条・基準要綱第７条〉

〇指定訪問介護

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

〇横浜市訪問介護相当サービス

・　その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

Ⅱ　人員基準について

（１）管理者〈居宅条例第７条・基準要綱第９条〉

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該訪問介護事業に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められる場合、他の職務を兼ねることができます。

① 当該訪問介護事業・横浜市訪問介護相当サービス事業の従業者（サービス提供責任者、訪問介護員）としての職務に従事する場合

② 当該訪問介護事業所・横浜市訪問介護相当サービス事業所と同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合であって、特に当該訪問介護事業の管理業務に支障がないと認められる場合

【ポイント】

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合は、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事することができます。

この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。

【指導事例】

●同一敷地内にある、別の法人の事業所に勤務していた。

（１）－２　管理者の責務　〈居宅条例第 29 条第１、２項・基準要綱第 28 条第１、２項〉

管理者は、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならず、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

【ポイント】

＜従業者の勤務管理＞

・常勤職員の場合　…タイムカード等によって出退勤状況を確認できるようにしてください。

・非常勤職員の場合…直行直帰型の登録ヘルパーもサービス提供日ごとに出勤状況を確認できるようにしてください。

・訪問介護員の資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。

＜労働関係法令の遵守＞

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

※詳細については、本市ホームページ「管理者の責務について」をご確認ください。

横浜市トップページ ＞ ビジネス ＞ 分野別メニュー ＞ 福祉・介護 ＞ 高齢者福祉・介護 ＞ 事業者指定・委託等の手続き ＞ 管理者の責務について

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kanrisha.html

（２）サービス提供責任者〈居宅条例第６条・基準要綱第８条〉

常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が 40 又はその端数を増すごとに１人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。

※一定の条件を満たした場合、利用者 50 人に対して１人以上とすることができます。(P.12「※サービス提供責任者の配置を利用者 50 人に対して１人以上とする要件」参照)

※「利用者」には横浜市訪問型生活援助サービス（緩和した基準によるサービス）の利用者も含めます。

○　資格

サービス提供責任者になれる資格は次のとおりです。

・介護福祉士　・実務者研修修了者

・その他神奈川県が定める者（P.15「訪問介護員の具体的範囲について」で旧１級相当とされているもの）

【ポイント】

・介護員養成研修の見直しにより、平成 24 年４月より、「介護職員初任者研修課程」が創設され、「介護職員基礎研修課程」「訪問介護に関する１級課程」「訪問介護に関する２級課程」を修了した者については、初任者研修課程を修了した者とみなされます。

・介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者はサービス提供責任者となることができます。

・初任者研修修了者（旧１級相当の者を除く）はサービス提供責任者として配置することはできません。

<table>
<tr><th colspan="2">資格</th></tr>
<tr><td colspan="2">介護福祉士</td></tr>
<tr><td colspan="2">実務者研修修了者</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他神奈川県が定めるもので旧訪問介護員養成研修課程１級修了相当とされている者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護職員初任者研修課程修了者とみなされる者</td><td>介護職員基礎研修課程修了者</td></tr>
<tr><td>訪問介護に関する１級課程修了者</td></tr>
</table>

○配置の要件

【ポイント】

常勤のサービス提供責任者は、<u>当該訪問介護事業所の管理者</u>と一体的に運営している以下の業務について兼務が可能です。

・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務

・指定夜間対応型訪問介護の職務

・介護予防・日常生活支援総合事業における横浜市訪問介護相当サービス及び横浜市訪問型生活援助サービスのサービス提供責任者

・障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、及び指定行動援護（※）、移動支援のサービス提供責任者（※行動援護の指定を受ける場合は、行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります。）

一体的に運営する障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、及び指定行動援護のサービス提供責任者を兼務する場合は、次の①、②いずれかの員数を配置します。

①当該事業所の指定訪問介護及び指定居宅介護等の利用者数の合計に応じて必要とされる員数以上

②指定訪問介護と指定居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数以上

【国Ｑ＆Ａ】介護保険最新情報　vol.22（平成19年10月25日）

（問）：指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）の違反になるのではないか。

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

ただし、以下の点に留意すること。

1　指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等（介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。

2　指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。

3　指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第 9 条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。

4　指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

○　勤務形態

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

【ポイント】

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

○　利用者の数の計算方法

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

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

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

（老企 25　第３　Ⅰ　（２））

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

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ます。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を 40 で除して得られた数（小数第１位に切り上げた数）以上とします。

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します。

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

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

具体的には、次の別表１又は２に示す「常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数」以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。

別表１　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

利用者の数	利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに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
40 人以下	1	1
40 人超　80 人以下	2	1
80 人超 120 人以下	3	2
120 人超 160 人以下	4	3
160 人超 200 人以下	5	4
200 人超 240 人以下	6	4
240 人超 280 人以下	7	5
280 人超 320 人以下	8	6
320 人超 360 人以下	9	6
360 人超 400 人以下	10	7
400 人超 440 人以下	11	8
440 人超 480 人以下	12	8
480 人超 520 人以下	13	9
520 人超 560 人以下	14	10
560 人超 600 人以下	15	10
600 人超 640 人以下	16	11

例）常勤換算方法を採用する場合

利用者の数：65 人

65 人÷40＝1.7（小数第１位に切上げ）

1.7 以上のサービス提供責任者を配置すればよいこととなる。
また、１を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所であるため、常勤換算方法による配置も可能。

「40 人超 80 人以下」で、常勤換算方法を採用する場合、常勤のサービス提供責任者を１名は配置しなければならないことから、残り常勤換算 0.7 人分について非常勤のサービス提供責任者を配置することができます。
1.7－１（常勤）＝0.7

ただし、この非常勤のサービス提供責任者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訪問介護員等が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）の１／２以上に達している者でなければなりません。したがって、最少で１名の非常勤職員（常勤換算 0.7）を配置することとなり、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 を下回らないよう注意が必要です。（一人一人が 0.5 以上配置する必要があり、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由）

【ポイント】

- 横浜市訪問介護相当サービス及び横浜市訪問型生活援助サービスを一体的に行っている場合、「利用者の数」にはその利用者も含まれます。
- 管理者は常にサービス提供責任者が必要数以上配置されているか確認してください。

※サービス提供責任者の配置を利用者 50 人に対して１人以上とする要件

〇常勤のサービス提供責任者を３人以上配置していること
〇サービス提供責任者の業務に主として従事する者を１人以上配置していること
・サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、１月あたり30時間以内である者を指す。
〇サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていること
・訪問介護員のシフト管理について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整が可能であること
・利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のＩＴ機器・技術の活用により、職員間で円滑な情報共有が可能であること
・利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者による補完が可能であること。

別表２　**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**

・P.19 常勤換算方法　参照

（「50 人に対して１人以上」が適用される場合）

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

【国Ｑ＆Ａ】平成 27 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（平成 27 年４月１日）

(問 18)一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者 50 人に対して１人以上」とする場合、都道府県知事に対する届出が必要となるのか。

（回答）一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者 50 人に対して１人以上」とすることについて、都道府県知事に対する届出は要しない。ただし、一定の要件を満たすことを証明する資料等について、当該指定訪問介護事業所に整備しておくことが必要である。
なお、指定訪問介護事業所に係る指定申請にあたり、都道府県知事に提出しなければならない事項の１つとして、「サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴」があるため、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者を減員する場合には、都道府県知事に対する変更届が必要である。

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

（２）－２　サービス提供責任者の責務　〈居宅条例第 29 条第３項・基準要綱第 28 条第３項〉

サービス提供責任者が行うべきことは次のとおりです。

１　訪問介護の利用申込み等の調整
○　利用者からの申込み受付、利用に係る契約及び契約更新。

２　利用者の状態の把握
○　定期訪問、担当の訪問介護員からの状況把握。
２の２　居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
※　なお、この情報の提供はサービス担当者会議を通じて行うことも差し支えない。
【必要な情報の内容（例）】
・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
・薬の服用を拒絶している
・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
・口臭や口腔内出血がある
・体重の増減が推測される見た目の変化がある
・食事量や食事回数に変化がある
・下痢や便秘が続いている
・皮膚が乾燥していたり、湿疹等がある
・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

３　居宅介護支援事業者等との連携
○　サービス担当者会議への参加、介護支援専門員等への報告、連絡調整。

４　利用者の状況についての情報伝達
○　訪問介護員等への具体的な援助目標及び援助内容の指示をするとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

５　訪問介護員等の業務の実施状況の把握
○　訪問介護員等からの聴き取り、サービス提供記録の確認。

６　訪問介護員等の業務の管理

○　訪問介護員等の能力、希望を踏まえた業務管理。

７　訪問介護員等への指導

○　訪問介護員等に対する研修の開催（新任研修、テーマ別研修）、外部研修への参加。

○　訪問介護員等に対する業務指導（介護技術、困難事例へのアドバイス等）、新任訪問介護員等との同行訪問。

８　訪問介護計画の作成

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

○　訪問介護計画書の説明、同意、交付。

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

【指導事例】

●　非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が常勤換算 0.5 未満であった。

●　サービス提供責任者の必要数を満たしていなかった。

●　常勤のサービス提供責任者が、基準上兼務できるサービス以外の事業所の職務（P.９「配置の要件」参照）に従事していた。

（３）　訪問介護員　〈居宅条例第６条第１項・基準要綱第８条第１項〉

○　資格

訪問介護員は、有資格者であることが必要です。

・介護福祉士　・実務者研修修了者　・初任者研修修了者

・P.15「訪問介護員の具体的範囲について」で旧２級相当以上の者

【ポイント】

・　研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第３条）したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員としてサービスを提供することはできません。

○　必要員数

訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）の合計勤務時間は、常勤換算方法で 2.5 以上必要です。

【ポイント】

・　常勤換算方法は、合計勤務時間が常勤の職員で何人分かということであり、例えば、常勤の職員が週 40 時間勤務の事業所の場合、週 40 時間／人×2.5 人分＝週 100 時間以上確保しなくてはなりません。

・　管理者業務に従事する勤務時間は訪問介護員等の常勤換算に含められません。

・　常勤換算方法で 2.5 以上は、事業所として最低限確保しておかなければならない員数です。利用申し込みが少ないこと場合でも人員基準を満たす必要があります。

・　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護や指定夜間対応型訪問介護等を一体的に行っている事業所においても、訪問介護員等の勤務時間は事業所毎に勤務時間を計算します。

・　横浜市訪問型生活援助サービスの従事者としての勤務時間を訪問介護事業所の常勤換算数に算入することはできません。

【指導事例】

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

訪問介護員の具体的範囲について

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

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

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

	資格･要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	･都道府県 ･都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 25 年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	･厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成 24年度～	1 級
3	訪問介護員養成研修課程修了者 （1 級､2 級）	修了証明書	･都道府県 ･都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 12 年度～平成 24 年度（平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	･都道府県 ･都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 18 年 10 月～平成 24 年度（平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。）	
5	ホームヘルパー養成研修修了者 （1 級､2 級） （平成 3 年 6 月 27 日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成 7 年 7 月 31 日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	･都道府県 ･指定都市 ･都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成 3 年度～平成 11 年度（平成 11 年度中に指定を受け平成 12 年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和 62 年 6 月 26 日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	･都道府県 ･指定都市	昭和 62 年度～平成 2 年度	1 級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者 （昭和 57 年 9 月 8 日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）	修了証書等	･市町村 ･都道府県	昭和 57 年度～昭和 61 年度	1 級
8	昭和 57 年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	･県内市町村	～昭和 57 年	2 級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中央職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和 57 年度～平成 3 年度の修了者	修了証書	･各高等職業技術校等	昭和 57 年度～平成 3 年度	1 級

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者（証明を所管する機関）	研修等の実施時期	旧課程相当級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1 級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1 級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1 級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号））	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 25 年度～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者（1 級、2 級） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号）） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 209 号）） （「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 15 年 3 月 24 日厚生労働省告示第 110 号））	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成 17 年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者 (指定都市・中核市指定は平成 18 年 9 月まで)	平成 15 年度～平成 24 年度 （平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
15	障害者（児）ホームヘルパー養成研修修了者（1 級、2 級） （平成 13 年 6 月 20 日付け障発第 263 号厚生労働省通知「障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 13 年度～平成 14 年度	該当する各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 30 年度～	

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

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

（４）　勤務体制の確保等　〈居宅条例第 32 条・基準要綱第 31 条〉

＜勤務体制の確保＞

・利用者に対して、適切な訪問介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、それを記録しておかなければなりません。
・当該事業所の訪問介護員等によって訪問介護サービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

＜勤務体制の確保＞
・　勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。
・　雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

【指導事例】

・　併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていなかった。
→勤務表上で兼務状況もわかるようにしてください。

＜研修機会の確保＞

・従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

＜研修機会の確保＞
・　従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。

＜ハラスメントの防止＞

・指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護従業者の就業環境が害されることを防止（ハラスメント防止）するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

＜ハラスメントの防止＞
・　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえた規定です。
・　事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおりとです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。
　イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容
　事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意すべき内容は以下のとおりです。
　　ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
　　職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方

針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

→P.131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び
③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されています。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にしてください。

→P.131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

（５）　用語の定義　〈老企 25　第２の２〉

（１）「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数で、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなります。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とします。

（２）「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者１人につき、勤務時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間を上限とします。

（３）「常勤」

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

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

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

（４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

【国Ｑ＆Ａ】（運営基準等に係るＱ＆Ａ（平成 14 年３月 28 日））

【常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

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

（回答）「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第２条第８号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第二・２（２）等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・２（３）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で１月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

【国Ｑ＆Ａ】（平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（平成 27 年４月１日））

（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。

（回答）そのような取扱いで差し支えない。

（問３）各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

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

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

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

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年度介護報酬改定に関する（Ｑ＆ＡVol.１）（令和３年３月 19 日））

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

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

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務

制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

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

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

Ⅲ　設備基準について

（１）設備及び備品〈居宅条例第８条・基準要綱第 10 条〉

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

指定訪問介護事業と指定横浜市訪問介護相当サービス事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、設備を共用することができます。

※詳細については、本市文書「介護保険事業における設備等のガイドライン」をご確認ください。

横浜市トップページ ＞ ビジネス ＞ 分野別メニュー ＞ 福祉・介護 ＞ 高齢者福祉・介護 ＞
事業者指定・委託等の手続き ＞ 居宅・施設サービス関連 ＞ ０　サービス共通資料・様式等
https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/common.files/setsubi_guideline_202501.pdf

Ⅳ　運営基準について

１ サービス開始の前に

（１）　内容及び手続の説明及び同意　〈居宅条例第９条・基準要綱第 11 条〉

＜内容及び手続の説明及び同意＞

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

【ポイント】

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、
ア 法人、事業所の概要
（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど。詳細は、居宅条例第 30 条及び基準要綱第 29 条を参照）
イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ 利用料その他費用の額
エ 従業者の勤務体制
オ 通常の事業の実施地域
カ 事故発生時の対応
キ 苦情処理窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
ク 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
ケ 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
（従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持など）
※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬があってはなりません。

※事業者とのサービス提供契約については、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、重要事項説明書とは別に、書面（契約書等）により確認することが望ましいです。

【指導事例】

・重要事項説明書の記載内容が古いままで、サービス提供時間や定員数に運営規程の内容と齟齬があった。

＜電磁的方法による交付等＞

２　指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第１項の規定による文書の交付に代えて、第４項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を**電磁的方法**（※１）により提供することができます。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

※１：電子情報処理組織（※２）を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次の⑴⑵に掲げるもの

※２：指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織

⑴　電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア　指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ　指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2)　磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

３　第２項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。

４　指定訪問介護事業者は、第２項の規定により第１項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

(1)　第２項各号に規定する方法のうち指定訪問介護事業者が使用するもの

(2)　ファイルへの記録の方式

５　第４項の規定による承諾を得た指定訪問介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第１項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。

ただし、当該利用申込者又はその家族が再び第４項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

※文書の交付や同意の電磁的方法による対応についてはP.45「(39)電磁的記録等」をご覧ください。

（２）　提供拒否の禁止〈居宅条例第 10 条・基準要綱第 12 条〉

正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

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

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

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

①　事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合

②　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合

③　その他利用申込者に対し、自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

とされています。

【国Ｑ＆Ａ】（介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るＱ＆Ａ（平成 13 年３月 28 日））

（問Ⅱの１）サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。

（回答）訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサ

ービス提供事業者との協議によるものと考える。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

（３）　サービス提供困難時の対応　〈居宅条例第 11 条・基準要綱第 13 条〉

（２）のポイント①、②などの理由で利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者・指定横浜市訪問介護相当サービス事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）　受給資格等の確認　〈居宅条例第 12 条・基準要綱第 14 条〉

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

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

（５）　要介護認定・要支援認定の申請に係る援助　〈居宅条例第 13 条・基準要綱第 15 条〉

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

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

２　サービス開始にあたって

（６）　心身の状況等の把握　〈居宅条例第 14 条・基準要綱第 16 条〉

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

（７）　居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携　〈居宅条例第 15 条・基準要綱第 17 条〉

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

【指導事例】

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

（８）居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画に沿ったサービスの提供　〈居宅条例第 17 条・基準要綱 19 条〉

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

【ポイント】

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

P.72（18）緊急時訪問介護加算　参照

（９）居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画等の変更の援助

〈居宅条例第 18 条・基準要綱第 20 条〉

利用者が居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡等、必要な援助を行わなければなりません。

（６）～（９）の【ポイント】

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

○　サービス担当者会議の出席

居宅サービス計画を変更する場合等に、ケアマネジャーは訪問介護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。訪問介護事業者は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、訪問介護事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

○変更の援助

訪問介護サービスを法定代理受領サービスとして提供するためには、当該サービスが居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければなりません。

（関連）P.31（18）訪問介護計画の作成・P.32（19）横浜市訪問介護相当サービス・支援計画の作成

【アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング】

利用者状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握（アセスメント）を行う

■ポイント■

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

課題（ニーズ）の特定

アセスメントに基づき、課題を特定する。

■ポイント■

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

訪問介護計画の作成

① 計画書の作成者氏名、作成年月日
② 援助目標（具体的に記載）
③ サービスの区分、内容（具体的に！）、所要時間（標準的な時間）

利用者への訪問介護計画原案の説明、同意

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

訪問介護計画の交付

決定したら、訪問介護計画を利用者に交付する。

■指導事例■

・利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

訪問介護計画の評価・見直し

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

■指導事例■

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

３　サービス提供時

（10）　身分を証する書類の携行〈居宅条例第 19 条・基準要綱第 21 条〉

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

【ポイント】

利用者が安心してサービス提供を受けられるよう、事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいです。

（11）　サービス提供の記録〈居宅条例第 20 条・基準要綱第 22 条〉

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第 41 条第 6 項、（法 115 条 45 の 3 第 3 項）の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を当該利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

○　利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、訪問介護サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。

○　提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例の規定に基づき、**５年間**保存しなければなりません**（本市独自規定）**。

（関連）サービス提供記録の保存期間　→　P.44「(38)　記録の整備」参照

【指導事例】

- サービス提供記録に実際のサービス提供時間でなく、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に記載された時間を記載していたため、勤務していない時間帯に訪問介護サービスを行ったかのように記録されていた。
- 身体介護１生活援助１のプランであるにも関わらず、サービス提供記録には生活援助のみ記載されていた。→　身体介護の提供記録が確認できない場合、報酬返還の可能性があります。

４　サービス提供後

（12）　利用料等の受領　〈居宅条例第 21 条・基準要綱第 23 条・介護保険法第 41 条〉

○指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。

○指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

〇指定訪問介護事業者は、前２項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができます。
〇指定訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければなりません。
〇指定訪問介護事業者は、指定訪問介護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければなりません。

【ポイント】

・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。
・訪問介護員が使用する使い捨て手袋等は、事業者負担です。利用者に別途負担を求めることはできません。
・当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を文書により得なければなりません。
・領収書又は請求書には、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

【指導事例】

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

＊領収書の様式例：
「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」
（平成 28 年 10 月 03 日事務連絡　厚生労働省老健局振興課）参照

（13）　保険給付の請求のための証明書の交付　〈居宅条例第 22 条・基準要綱第 24 条〉

法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を当該利用者に対して交付しなければなりません。

５　サービス提供時の注意点

（14）　指定訪問介護サービスの基本取扱方針　〈居宅条例第 23 条〉

・サービスを提供するに当たって、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
・自らその提供する訪問介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

（15）　指定訪問介護の具体的取扱方針　〈居宅条例第 24 条〉

⑴　指定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わなければなりません。
⑵　指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとします。
⑶　指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはいけません。
⑷　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを

得ない理由（以下「身体的拘束等の態様等」という。）を記録しなければなりません。

⑸　身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。

⑹　（5）の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならなりません。

⑺　指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって指定訪問介護の提供を行ってください。

⑻　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わなければなりません。

(14)、(15)の【ポイント】

- 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければなりません。
- 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものです。

（関連）P.31（18）訪問介護計画の作成

（16）　指定横浜市訪問介護相当サービスの基本取扱方針　〈基準要綱第 45 条〉

- 横浜市訪問介護相当サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 横浜市訪問介護相当サービス指定事業者は、自らその提供する横浜市訪問介護相当サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- 横浜市訪問介護相当サービス指定事業者は、横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識して横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たらなければなりません。
- 横浜市訪問介護相当サービス指定事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法による横浜市訪問介護相当サービスの提供に努めなければなりません。
- 横浜市訪問介護相当サービス指定事業者は、横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

（17）　指定横浜市訪問介護相当サービスの具体的取扱方針〈基準要綱第 46 条〉

- 横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たっては、第１号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）計画書に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとします。
- 横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、横浜市訪問介護相当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ものとします。
- 横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって横浜市訪問介護相当サービスの提供を行うものとします。
- 横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいけません。
- 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければなりません。

(16)、(17)の【ポイント】

ア　介護予防の十分な効果を高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。

イ　利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。

ウ　横浜市訪問介護相当サービス・支援計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行い、改善を図らなければなりません。

エ　訪問介護員に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

(18)　訪問介護計画の作成　〈居宅条例第 25 条〉

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

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

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

・サービス提供責任者は、作成した訪問介護計画を利用者に交付してください。

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

【ポイント】

ア　訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

イ　訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。

ウ　訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障します。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行ってください。

エ　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りません。なお、訪問介護計画は、居宅条例の規定に基づき、２年間保存しなければなりません。

オ　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りません。

カ　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てください。

【国Ｑ＆Ａ】令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）

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

（回答）・異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等で対応する場合、必ずしも担当

者１名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。
・ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。

※訪問介護計画の作成については、P.27「アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

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

(19)　横浜市訪問介護相当サービス・支援計画の作成　〈基準要綱第 46 条〉

・主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握をします。
・サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定横浜市訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した横浜市訪問介護相当サービス・支援計画を作成してください。
・横浜市訪問介護相当サービス・支援計画は、介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
・サービス提供責任者は、横浜市訪問介護相当サービス・支援計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、当該利用者の同意を文書により得なければなりません。
・サービス提供責任者は、作成した横浜市訪問介護相当サービス・支援計画を利用者に交付しなければなりません。
・サービス提供責任者は、サービス提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、当該横浜市訪問介護相当サービス・支援計画に係る利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
・サービス提供責任者は、横浜市訪問介護相当サービス・支援計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該横浜市訪問介護相当サービス・支援計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行ってください。
・サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
・モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて横浜市訪問介護相当サービス・支援計画の変更を行ってください。

※横浜市訪問介護相当サービス・支援計画の作成については、P.27「アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

(18)、(19) の【ポイント】

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

【指導事例】

- 訪問介護計画を作成しないまま、訪問介護を提供していた。
- 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更になったにも関わらず、訪問介護計画の見直し・変更がされておらず、訪問介護計画が居宅サービス計画に則した内容になっていなかった。
- 訪問介護計画を利用者に説明していなかった。（説明したことが記録により確認できなかった。）
- 訪問介護計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが記録により確認できなかった。）
- 訪問介護計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが記録により確認できなかった。）

(20)　横浜市訪問介護相当サービスの提供に当たっての留意点　〈基準要綱第 47 条〉

・介護予防の効果を高めるため、横浜市訪問介護相当サービス事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援等におけるアセスメントにおいて把握された課題、横浜市訪問介護相当サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めなければなりません。
・自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければなりません。

(21)　家族に対するサービス提供の禁止　〈居宅条例第 26 条・基準要綱第 25 条〉

訪問介護員等に、その家族である利用者に対する訪問介護サービスの提供をさせてはなりません。

【ポイント】

・同居している家族のほか、同居していない二親等以内の親族（血族か姻族かの区別は問いません。）へのサービス提供を禁止しています。（平成 25 年３月 29 日　健介事 1146 号　「横浜市指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの基準に関する条例について」）

(22)　利用者に関する市町村への通知　〈居宅条例第 27 条・基準要綱第 26 条〉

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

(1)　正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
(2)　偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(23)　緊急時等の対応　〈居宅条例第 28 条・基準要綱第 27 条〉

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

【ポイント】

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

（関連）P.41（35）事故発生時の対応

６　事業運営

(24)　運営規程　〈居宅条例第 30 条・基準要綱第 29 条〉

運営規程には、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めなければなりません。

ア　事業の目的、運営の方針
イ　従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ　営業日及び営業時間

エ　訪問介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
オ　通常の事業の実施地域
カ　緊急時等における対応方法
キ　虐待防止のための措置に関する事項
ク　その他運営に関する重要事項（「事業所名称、事業所所在地」「サービス提供日、サービス提供時間」「事故発生時の対応」「秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

【ポイント】

- **本市ホームページで、サービス別に運営規程の記載例を公開しています。作成時に参照してください。**
  https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/1shinki/kyotaku_sinki.html
- 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
- 運営規程の記載内容に変更が生じた際には、都度、運営規程も修正が必要です。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載する等の方法により、改訂履歴を確認できるようにしてください。）
  　なお、一部変更事項（事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用料等）を変更する場合には、本市に対して変更届の提出が必要です。詳細については本市ホームページに掲載している「変更届一覧表（訪問介護）」を確認のうえ、所定の期間内に漏れなく変更届を提出してください。
- 虐待防止の為の措置に関する事項の内容は、「虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）」や「虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法」等を指します。

⇒虐待防止についてはP.41「(36) 虐待の防止」をご確認ください。

(25)　介護等の総合的な提供　〈居宅条例第31条・基準要綱第30条〉

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

「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当します。

【国Ｑ＆Ａ】介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るＱ＆Ａ（令和13年３月28日）

（Ⅵの５）利用者から居宅サービス計画に通院・外出介助のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することについての可否如何。

（回答）　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する事とされている（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38号）第13条第3号）。
したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要があり、また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から必要か否かを検討する必要がある。
このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。

【指導事例】

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

(26)　業務継続計画の策定等　〈居宅条例第 32 条の２・基準要綱第 32 条〉

○ 指定訪問介護事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

○ 指定訪問介護事業者は、介護職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に実施しなければなりません。

○ 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとします。

【ポイント】

・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

・業務継続計画には、以下の項目等を記載します。なお、各項目の記載内容については、「「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

　イ　感染症に係る業務継続計画

　　ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

　　ｂ　初動対応

　　ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

　ロ　災害に係る業務継続計画

　　ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

　　ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

　　ｃ　他施設及び地域との連携

・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

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

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

→P. 131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(27) 衛生管理等　〈居宅条例第 33 条・基準要綱第 33 条〉

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めなければなりません。

＜感染症の予防及びまん延の防止のための措置＞

〇当該訪問介護事業所において、感染症が発生し、及びまん延しないように次に掲げる措置を講じなければなりません。

(1)　当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護従業者に周知徹底を図らなければなりません。

(2)　当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備することとします。

(3)　当該指定訪問介護事業所において、訪問介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施することとします。

【ポイント】

＜感染症の予防及びまん延の防止のための措置＞

・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任する必要があります。

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

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おお むね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとされています。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

→P.131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

【関連情報】

「新型コロナウイルス関連ページ」については以下をご覧ください。

（掲載場所）

横浜市トップページ ＞ ビジネス ＞ 分野別メニュー ＞ 福祉・介護 ＞ 高齢者福祉・介護 ＞
介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html

（28）掲示等　〈居宅条例第 34 条・基準要綱第 34 条〉

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

○　重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、これを利用申込者、利用者又はその家族等がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることにより、掲示に代えることができます。

○　原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

・ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。
・重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたっては、次に掲げる点に留意してください。
イ　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
ロ　訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
ハ　介護サービス情報制度における報告の対象外の事業所（前年（１月～12 月）の介護報酬受領額（利用者負担額を含む。）が 100 万円以下の事業所等）については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、重要事項の法人ホームページ等への掲載は行うことが望ましいです。なお、法人ホームページ等への掲載を行わない場合も、事業所の見やすい場所への、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の掲示は行う必要がありますが、これを重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、利用申込者、利用者又はその家族等がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることや、電磁的方法により代えることができます。

（関連）P.23「（１）内容及び手続きの説明及び同意」参照

（29）　秘密保持等　〈居宅条例第 35 条・基準要綱第 35 条〉

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

○　過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

○　サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【ポイント】

※「必要な措置」とは
→具体的には、指定訪問介護事業者は、当該事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。
〇従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護

事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要がありますが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとします。

・個人情報保護法の遵守について

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が厚生労働省から示されています。→P.131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(30)　広告　〈居宅条例第 36 条・基準要綱第 36 条〉

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

【指導事例】

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

(31)　不当な働きかけの禁止〈居宅条例第 36 条の２・基準要綱第 37 条〉

指定訪問介護事業所は、居宅サービス計画の作成または変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又はセルフケアプランの場合には居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはなりません。

【ポイント】

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

(32)　居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止〈居宅条例第 37 条・基準要綱第 38 条〉

居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者による居宅サービス事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者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することは禁じられています。

【ポイント】

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

(33)　苦情処理　〈居宅条例第 38 条・基準要綱第 39 条〉

指定訪問護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

＜国民健康保険団体連合会に苦情があった場合＞

利用者からの苦情に関して、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、指導又は助言を

受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

【ポイント】

○「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載する等です。 なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、(31) 掲示に準ずるものとします。

⇒P.23「(１) 内容及び手続きの説明及び同意」及びP.38「(28) 掲示」参照

○利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけられています。
また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきであるとされています。
なお、居宅条例の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければなりません。
⇒P.44「(38) 記録の整備」参照

○介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものとされています。

(34)　地域との連携　〈居宅条例第39条・基準要綱第40条〉

＜地域との連携＞

○　事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。

○　提供した指定訪問介護に関する利用者又はその家族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りません。

＜サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保＞

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

【ポイント】

＜地域との連携＞

「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

＜サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保＞

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

(35)　事故発生時の対応　〈居宅条例第 40 条・基準要綱第 41 条〉

指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、

- 市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
- サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

【ポイント】

- 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければなりません。
- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者として定めておくことが望ましいです。
- 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です。
- 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。
  →事故報告は横浜市及び利用者保険者へ行ってください。

【横浜市ホームページ】事故報告について
横浜市トップページ ＞ ビジネス ＞ 分野別メニュー ＞ 福祉・介護>高齢者福祉・介護 ＞
介護保険関連情報 ＞ 運営関連情報>介護保険事業者からの事故報告について
https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html

(36) 虐待の防止<居宅条例 40 条の２・基準要綱第 42 条>

○　指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

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

【ポイント】

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

・　虐待の未然防止
事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見
訪問型サービス事業所等の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）が取られていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待

等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をします。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

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

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

→P. 131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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

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

②　虐待の防止のための指針（第２号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込みます。

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

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

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

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

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

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

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

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）

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

（回答）・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

(37)　会計の区分　〈居宅条例第 41 条・基準要綱第 43 条〉

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

★具体的な会計処理等の方法について

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

→P.131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

（38）　記録の整備　〈居宅条例第 42 条・基準要綱第 44 条〉

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、並びに利用者に対する訪問介護サービスの提供に関する記録を整備し、そのうち、次に掲げる記録はその完結の日から一定期間保存しなければなりません。

種別	記録内容	保存年数
従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録	従業者の勤務の体制についての記録	完結の日から５年間
	居宅介護サービス費の請求に関して国民保険団体連合会に提出したものの写し	
利用者に対する訪問介護サービスの提供に関する記録	提供した具体的なサービスの内容等の記録	
	訪問介護計画	完結の日から２年間
	市町村への通知（P.33「(22) 利用者に関する市町村への通知」参照）	
	提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録	
	提供した訪問介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	
	身体的拘束等の態様等の記録	

【ポイント】

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

（39）電磁的記録等　〈居宅条例　第 257 条〉

＜電磁的記録＞

・指定居宅サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、居宅条例において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下本項において同じ。）で行うことが規定されているもの又は想定されるもの（被保険者証及び次項の＜電磁的方法＞に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

【ポイント】

＜電磁的記録について＞

・指定居宅サービス事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者は、居宅条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

（1）　電磁的記録による作成は、

・事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法　または

・磁気ディスク等をもって調製する方法

によることとします。

（2）　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によることとします。

①　作成された電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

（3）　その他、居宅条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、（1）及び（2）に準じた方法によることとします。

（4）　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

→P.131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

＜電磁的方法＞

・指定居宅サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下、「交付等」という。）のうち、居宅条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

【ポイント】

＜電磁的方法について＞

・利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者の業務負担軽減等の観点から、事業者は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、**事前に利用者等の承諾を得た上で、**次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

（１）　電磁的方法による交付は、居宅条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によることとします。

⇒P.23「（１）内容及び手続きの説明及び同意」参照

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

＜参考＞押印についてのＱ＆Ａ（内閣府ホームページ）
https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html

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

（４）　その他、居宅条例において電磁的方法によることができるとされているものは、（1）から（3）までに準じた方法によることとします。ただし、居宅条例等の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。

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

→P.131「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

Ⅴ 介護報酬算定上の注意点について

本章では、訪問介護、横浜市訪問介護相当サービス、横浜市訪問型生活援助サービスに要する費用の額の算定に関する基準を示します。

なお以下では、訪問介護の介護報酬に係る根拠法令・通知等について、下表のとおり略称で表示します。

サービス名称	略称	正式名称
訪問介護	厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年２月 10 日　厚生省告示第 19 号）
	老企 36	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）
共通	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年３月 23 日厚生労働省告示第 94 号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準　（平成 27 年 3 月 23 日　厚生労働省告示第 95 号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準　（平成 27 年 3 月 23 日　厚生労働省告示第 96 号）

＊訪問介護と横浜市訪問介護相当サービス、横浜市訪問型生活援助サービスとは報酬形態が異なるので、別々に説明します。

１　訪問介護

【訪問介護費】

イ　身体介護が中心である場合

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

ロ　生活援助が中心である場合

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

ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合

97 単位／回

（１）　１対１の介護　〈老企 36　第２の２（１）〉

１人の利用者に対して訪問介護員が１対１で行うことが原則です。

（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、１回の身体介護の所要時間を１回の利用者の人数で除した結果の利用者１人当たりの所要時間が、老企 36　第２の２（４）（※）の要件を満たすことが必要です。）

（参考）（８）　２人の訪問介護員による提供

P.49～参照

（９）　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護サービスを利用した場合の取扱いについて

(10)　訪問介護の所要時間（＝「老企 36　第２の２（４）」）

（２）　居宅でのサービス提供　〈介護保険法第８条第２項・老企 36　第２の１（６）〉

訪問介護は利用者の居宅において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定できません。（居宅を起点とした外出介助・通院等乗降介助は可能）

【指導事例】

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

※通院・外出介助は居宅外で行われる部分も算定できますが、これは居宅において行われる目的地（病院等）へ行くための準備を含む一連のサービス行為とみなすためです。

（関連）P.104　１．通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点

（３）　利用者在宅時における提供　〈老企 36　第２の１（２）〉

利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

【指導事例】

● 利用者が通院中に、掃除等の家事を行い、訪問介護費を算定していた。

（４）　居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供　〈居宅条例第 17 条〉

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

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

【ポイント】

・　月途中の居宅サービス計画の変更は、利用者と訪問介護事業者の間だけで決めるのではなく、訪問介護事業者が担当介護支援専門員と相談して変更してください。

（関連）P.72(18)緊急時訪問介護加算

（５）　実際にサービス提供がされていること
〈厚告 19 別表１注２、注３及び老企 36 第２の１（１）・２（２）〉

次のような場合、訪問介護員は拘束されているものの、訪問介護サービスの提供はなかったので、介護保険の請求はできません。

① 利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
② 利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
③ 利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に捜索したところ２時間後にようやく発見した。結果として居宅サービス計画に基づくサービスは提供しなかった。

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

【ポイント】

・　公的な保険を使ったサービスですので、実際のサービス提供がない場合には、介護報酬を請求することはできません。
・　急なキャンセルの場合については、契約時において事業所と利用者の間で取り決められたキャンセルについての規定にもとづいて処理することになります。

※ なお、横浜市訪問介護相当サービスについては、「キャンセルがあった場合も介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料の設定は想定しがたい」としています。

（６）　請求する所要時間　〈厚告 19 別表１注１、老企 36 第２の２（４）〉

現に要した時間ではなく、訪問介護計画（居宅条例第 25 条第１項に規定する訪問介護計画をいう）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。

（参考）P.50　(10)訪問介護の所要時間

【ポイント】

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

【所要時間の区分と単位】

身体介護	20 分未満	163 単位
	20 分以上 30 分未満	244 単位
	30 分以上 1 時間未満	387 単位
	1 時間以上	567 単位に所要時間 1 時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに 82 単位を加算する
生活援助	20 分以上 45 分未満	179 単位
	45 分以上	220 単位

（７）　他のサービスとの関係　〈厚告 19 別表１注 17、老企 36　第２の１（２）（３）（４）〉

・利用者が次のサービスを受けている間は訪問介護費を算定できません。

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

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

（同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱い）

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できます。

（施設入所日、退所日等における訪問介護費の算定について）

施設入所前、施設退所後に訪問介護サービスを提供する必要性があれば、算定可能です。「利用者が同日にそのサービスを利用する必要性」について、十分に検討してください。

（８）　２人の訪問介護員による提供
〈厚告 19 別表注８、厚告 94 三、老企 36　第２の２（12）〉

訪問介護費（通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く）については、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合（※）であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の１００分の２００に相当する単位数を算定します。

※２人の訪問介護員による提供は、利用者またはその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合となります。

①利用者の身体的理由により１人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
③その他利用者の状況等から判断して、①または②に準ずると認められる場合

【ポイント】**老企 36　第２の２（12）**

①の場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、③の場合としては、例えば、エレベータのない建物の２階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであることとします。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数は算定しません。
なお、通院・外出介助において、１人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう１人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできません。

【ポイント】

・　①～③に該当すると判断した理由を訪問介護計画書等に記録しておいてください。

【質問事例】

Ｑ　２人の訪問介護員等によるサービス提供の後、１人の訪問介護員等が引き続きサービスを行った場合どのように算定するのか。
例）Ａ、Ｂ２人で身体介護を 25 分、引き続きＡのみが身体介護 25 分
　〇Ａ《身体２（396 単位)》＋Ｂ《(身体１（250 単位)》＝646 単位で算定する。
　×Ａ《身体１（250 単位）×２》＋Ｂ《身体１（250 単位)》＝750 単位では算定しない。

（９）　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて　〈老企 36　第２の１（５)〉

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 387 単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜割り振ります。
また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び横浜市訪問介護相当サービスを利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けることとします。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定することとします。

(10)　訪問介護の所要時間　〈厚告 19 別表１、老企 36　第２の２（４)〉

（標準的な時間）

①　訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置づ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します

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

③　指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直

しを行わせるものとします。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は 45 分、実績は 20 分の場合）が１カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当します。

【指導事例】

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

（２時間ルール）

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

ただし、要件を満たす事業所の場合は、20 分未満の身体介護中心型について前回提供した指定訪問介護から２時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとします。（P.52「(11)　頻回の訪問で行う 20 分未満の身体介護」参照）

【質問事例】

（問）訪問介護と訪問介護の間が２時間以上空いていれば、活動内容が一連の行為であっても、必ず別々に算定しなくてはならないのか？

（回答）サービスとサービスの間が２時間以上空いていれば、複数回の訪問介護として算定することができるという意味です。必ず別々に算定しなければならないということではありません。

（問）訪問介護と訪問介護の間が２時間以上空いていないと訪問介護費を算定できないのか？

（回答）２時間以上間隔が空いている必要があるというのは複数回算定する場合の報酬算定上のルールです。利用者の状態像等から判断して必要であるならば、２時間以上の間隔が空いていなくても訪問介護費を算定することは可能です。この場合には、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して１回の訪問介護として算定します。

（問）複数の事業者により訪問介護が提供されている場合も、２時間以上間隔が空いてなければ１回の訪問介護として算定しなければならないのか？

（回答）そのとおりです。なお、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられます。

（問）通院等乗降介助を行う場合も２時間以上間隔が空いていなければ、それぞれ別個のものとして、複数回算定できないのか？

（回答）通院等乗降介助には、２時間ルールは適用されません。

（20 分未満の生活援助）

⑤　所要時間 20 分未満の生活援助は介護報酬を算定できません。

（複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護）

⑥　所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が 20 分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所要時間数未満の訪問介護であっても複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して１回の訪問介護として算定できます。

例えば、午前中に訪問介護員等が診察券を窓口に提出し（所要時間 20 分未満）、午後に薬を受け取りに行く（所要時間 20 分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は 20 分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間 20 分以上 45 分未満）として算定できないが、診察券の提出と薬の受取を一連のサービス行為とみなして所要時間を合計し、１回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行

う場合）として算定できます。

（安否確認・健康チェック）

⑦　訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑥の規定（＝複数回にわたる所定時間数未満の訪問介護を一連のサービス行為と見なせる場合に所要時間を合計できる）にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとします。

（複数の訪問介護員によるサービス提供）

⑧　１人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、１回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできません。

【国Ｑ＆Ａ】（平成 21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.１）問 22）

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

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

(11)　頻回の訪問で行う 20 分未満の身体介護
〈厚告 19 別表　注２、老企 36　第２の２（５）〉　163 単位／回

頻回の訪問で行う 20 分未満の身体介護（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）を合算せずに算定する要件は、次の①～⑤すべてに該当する場合です。

①　次のいずれかに該当する者

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

(b) 要介護３、要介護４及び要介護５の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成３年 11 月 18 日老健 102－２号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクＢ以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第二の１の(7)に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。）

②　①の要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、１週間のうち５日以上、頻回の訪問を含む 20 分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前３月の間に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日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

③　当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24 時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が１以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

④　頻回の訪問により 20 分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪

問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと（要介護１又は要介護２の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る）。

⑤　③及び④の事項については届出をしなければならず、サービス開始月の前月の 15 日までに加算届にて届出を行わなければならない。

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

※　頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る１月当たりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ⑴（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できます。

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、当該算定上限を適用しないこと。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必要があります。

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

【国Ｑ＆Ａ】平成 24 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.１）

（問5）20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か。

（回答）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。

【国Ｑ＆Ａ】平成 27 年４月改定関係Ｑ＆Ａ(平成 27 年４月１日)

(問12)「概ね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

（回答）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。

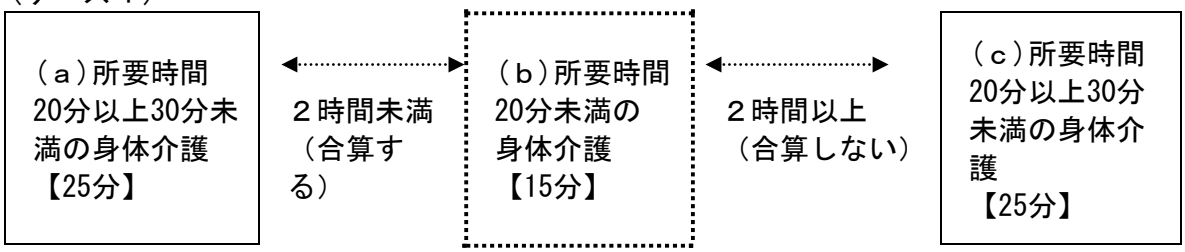
一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね２時間未満であっても所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。したがって、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね２時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

※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）

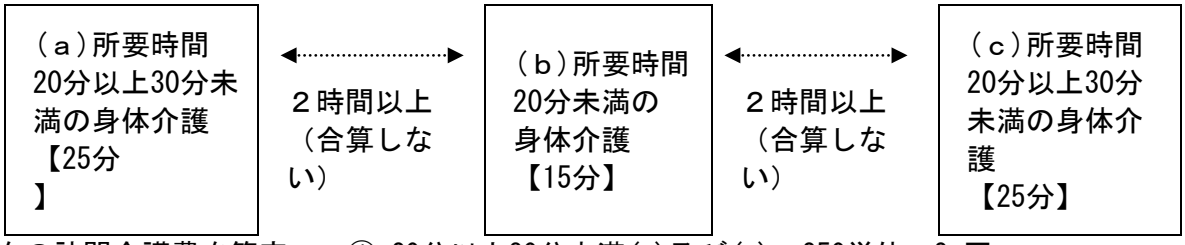
（ケース１）



次の訪問介護費を算定　　① 30分以上１時間未満(a)+(b)　396単位

② 20分以上30分未満(c)　250単位

（ケース２）



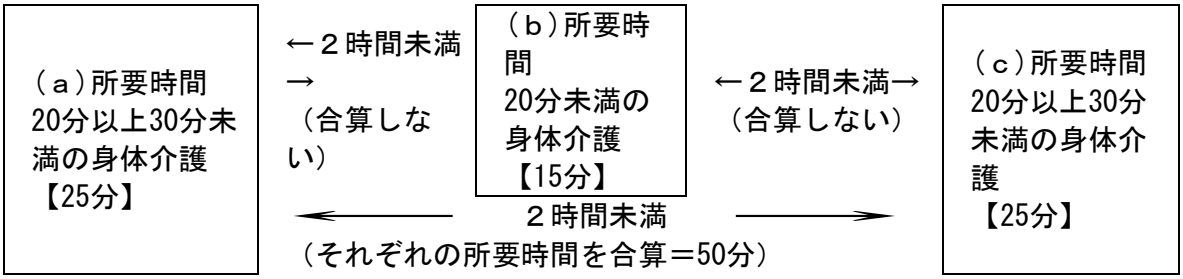
次の訪問介護費を算定　　① 20分以上30分未満(a)及び(c)　250単位×2 回

② 20分未満(b)　167単位

（２）頻回の訪問を行う訪問介護事業所

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有するもの）

（ケース３）



次の訪問介護費を算定　　① 30分以上１時間未満(a)+(c)　396単位

② 20分未満(b)　167単位

(問13)　頻回の訪問として行う20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者会議において「概ね１週間に５日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護

等の利用により、１週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。
（回答）「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15）　頻回の訪問を含む20分未満の身体介護（サービスコード：身体介護02）を算定した場合、当該利用者に係る１月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるが、これは「身体介護02の１月あたり合計単位数が定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を超えてはならない」との趣旨か。
（回答）頻回の訪問を含む20 分未満の身体介護を算定した月における当該利用者に係る１月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費が限度となるが、この場合の訪問介護費とは訪問介護費全体の合計単位数を指すものである。

（問16）　頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画において明確に位置付けることとされているが、具体的にどのように記載すれば良いか。
（回答）頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した場合、当該利用者に係る１月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(訪問看護サービスを行わない場合)が限度となるため、月ごとの訪問介護の利用状況に応じて、当該利用者が算定できる訪問介護費の上限が異なることとなるため、居宅サービス計画の給付管理を通じて上限額を管理する必要がある。
このため、頻回の訪問を含む20 分未満の身体介護を算定する利用者に係る訪問介護費の上限管理について遺漏の無いようにするため、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画の中で明確に位置付けることを求めているところである。
具体的な記載例として、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護については、例えば、居宅サービス計画のうちサービス利用票に、次のように記載することを想定している。

（サービス利用票への記入例）

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

【国Ｑ＆Ａ】令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.4）

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

（回答）

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

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

（12）　同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算　〈厚告 19 別表１注 12、厚告 95 三の二、老企 36　第２の２（16）〉

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（事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定しなければならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の 100 分の 88 に相当する単位数を算定する。

①「同一敷地内建物等」の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②「同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）」の定義

①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。　利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。

※　この利用者の数の平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第１号訪問事業（介護保険法施行規則第 140 条の 63 の６第１項第１号に定める基準に従い行う事業に限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第１号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

③減算の適用とならない事例

事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算は適用しない。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）
・　同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
・　隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合
※　①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建物の管理、運営を行う法人と指定訪問介護事業所を運営する法人がそれぞれ異なる場合であっても減算を適用します。

④「同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物」の定義
　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事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。 利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。
※　この利用者の数の平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。 また、この場合の利用者には第１号訪問事業の利用者は含めない。

⑤指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合について
イ　判定期間と減算適用期間
　指定訪問介護事業所は、毎年度２回、次の判定期間における当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。
ａ　判定期間が前期（３月１日から８月 31 日）の場合は、減算適用期間を 10 月１日から３月 31 日までとする。
ｂ　判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から９月 30 日までとする。
　なお、令和６年度については、ａの判定期間を４月１日から９月 30 日、減算適用期間を 11 月１日から３月 31 日までとし、ｂの判定期間を 10 月１日から２月末日、減算適用期間を令和７年度の４月１日から９月 30 日までとする。

ロ　判定方法
　事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。
（具体的な計算式）事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算
（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員））÷（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数（利用実人員））

ハ　算定手続
　判定期間が前期の場合については９月 15 日までに、判定期間が後期の場合については３月 15 日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果 90%以上である場合については当該書類を横浜市長に提出することとする。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において２年間保存する必要がある。
ａ　判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）
ｂ　同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）
ｃ　ロの算定方法で計算した割合
ｄ　ロの算定方法で計算した割合が 90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

ニ　正当な理由の範囲

ハで判定した割合が 90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を横浜市長に提出すること。なお、本市が当該理由を不適当と判断した場合は減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを本市において判断する。

a　特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。

b　判定期間の１月当たりの延べ訪問回数が 200 回以下であるなど事業所が小規模である場合

c　その他正当な理由と横浜市長が認めた場合

【同一建物減算の算定要件について】

（厚労省「令和６年度介護報酬改定における改訂事項について」より引用）

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

【国Ｑ＆Ａ】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 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。

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

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

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

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

・広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、ＵＲ（独立行政法人都市再生機構）など

の大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

【国Ｑ＆Ａ】平成 30 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）

（問２）集合住宅減算についてはどのように算定するのか。
（回答）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ものは出来ないものとする。

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

（問９）同一建物減算についての新しい基準は、令和６年 11 月１日から適用とあるが、 現在 90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和５年度後期 （令和５年 9 月から令和６年 2 月末まで）の実績で判断するのではなく、令和６年 度前期（令和６年４月から９月末まで）の実績で判断するということでよいか。
（回答 貴見のとおりである、令和６年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和６年 11 月１日から令和７年３月 31 日までとなる。この場合、令和６年 10 月 15 日までに体制等 状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。
また、令和６年度後期（10 月から令和７年２月末）に 90%を超えた事業所については、 減算適用期間は令和７年度の４月１日から９月 30 日までとなる。
なお、令和７年度以降は判定期間が前期（３月１日から８月 31 日）の場合は、減算適 用期間を 10 月１日から３月 31 日までとし、判定期間が後期（９月１日から２月末日）の 場合は、減算適用期間を４月１日から９月 30 日までとする。

（令和６年度の取扱い）

令和６年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和７年度 4月～9月末
前期	判定期間						届出提出	減算適用	→				
後期							判定期間					届出提出	減算適用

（令和７年度以降の取扱い）

令和７年度	令和６年度 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和８年度 4月～9月末
前期	判定期間						届出提出	減算適用	→					
後期							判定期間						届出提出	減算適用

（問 10）今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、 同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上である場合に減算適用 することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

（回答）同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

（問 11）ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する 利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める 割合が９０％以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。
（回答）訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 36 条の２において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、単にケアマネジャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由として、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

（問 12）通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割 合が９０％以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。
（回答）正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 36 条の２において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

（問 13）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいか。
（回答）正当な理由には該当しない。

(13)　高齢者虐待防止措置未実施減算措置未実施減算
〈厚告 19 別表１注５、厚告 95 二、老企 36　第２の２（10)〉

居宅条例 40 条２項・基準 42 条に規定する虐待の防止の措置（P.41「(36)　虐待の防止」参照）を講じていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【ポイント】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、居宅条例 40 条２項・基準 42 条に規定する虐待の防止の措置（P.41「(36)　虐待の防止」参照）を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を横浜市長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を横浜市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

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

（問 167）高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止 するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を 置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。
（回答）減算の適用となる。
なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

（問 168）運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実 が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
（回答）　過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

（問 169）高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。
（回答）　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(14)　業務継続計画未策定減算
〈厚告 19 別表１注６、厚告 95 二の二、老企 36　第２の２（11)〉

居宅条例第 32 条の２・基準要綱第 32 条に規定する基準（P.35「(26)　業務継続計画の策定等」参照）を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【ポイント】

業務継続計画未策定減算については、居宅条例第 32 条の２・基準要綱第 32 条に規定する基準（P.35「(26)　業務継続計画の策定等」参照）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとします。

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

（問７）業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。
（回答）感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
　なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

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

（問 165）業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。
（回答）　業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、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、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和６年４月 ※ただし、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和７年４月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

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

（回答）　業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見 した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用する こととなる。

例えば、通所介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未 策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に 関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年 10 月からではなく、令和６年４ 月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策 定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

(15)　早朝・夜間・深夜のサービス　〈厚告 19 別表１注９、老企 36　第２の２（13)〉

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

加算の対象となる時間帯は次のとおりです。

夜間…午後６時から午後 10 時（25%）
深夜…午後 10 時から午前６時（50%）
早朝…午前６時から午前８時　（25%）

※ただし、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合は当該加算は算定できません。

【質問事例】

Ｑ　「ごくわずか」とは、どの程度を言うのか？
Ａ　明確な決まりはありませんが、介護支援専門員や利用者等と相談の上、利用者ごとに、サービス全体を考えて個別に判断することとなります。

（16）　特定事業所加算　〈厚告 19 別表１注 10、厚告 95 三、老企 36　第２の２（14）〉

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

注１：別区分同士の併算定は不可。 ただし、(Ⅴ)とそれぞれの加算は併算定可。
注２：加算（Ⅰ）・（Ⅲ）については、重度者等対応要件を選択式とし、(13) または（14）を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には（６）を併せて満たす必要がある。（**(13) を選択する場合は（６）の要件は不要**）
注３：(Ⅴ）は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

「訪問介護費に係る特定事業所加算の基準」

(1) 特定事業所加算Ⅰ…１回につき所定単位数の２０／１００を加算
①②③の全てに適合すること
① 体制要件（(ア)～(オ)の全て、(カ)（③重度要介護者等対応要件で（イ）を選択した場合））
② 人材要件（(ア)(ウ)両方）
③ 重度要介護者等対応要件（(ア)（イ）いずれか）

(2) 特定事業所加算Ⅱ…１回につき所定単位数の１０／１００を加算
①②の両方に適合すること
① 体制要件（(ア)～(オ)の全て）
② 人材要件（(ア)(ウ)いずれか）

(3) 特定事業所加算Ⅲ…１回につき所定単位数の１０／１００を加算
①②③の全てに適合すること

① 体制要件（(ア)～(オ)の全て、（カ）（③重度要介護者等対応要件で（イ）を選択した場合））
② 人材要件（(イ)(エ)いずれか）
③ 重度要介護者等対応要件（(ア)（イ）いずれか）

⑷ 特定事業所加算Ⅳ…１回につき所定単位数の３／１００を加算
①②の両方に適合すること
① 体制要件（(ア)～(オ)の全て）
② 人材要件（(イ)(エ)いずれか）

⑸ 特定事業所加算Ⅴ…１回につき所定単位数の３／１００を加算
①に適合すること
① 体制要件（(ア)～(オ)、（キ）の全て）

① 体制要件

（ア）訪問介護員等及びサービス提供責任者に対する計画的な研修の実施

すべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。）及びサービス提供責任者に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定していること。当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別に具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

（イ）会議の定期的開催

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

当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、おおむね１月に１回以上開催し、すべての訪問介護員等が参加する必要があります。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。

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

会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。

（ウ）文書等による指示及びサービス提供後の報告

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

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

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

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

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

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

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

（エ）定期健康診断の実施

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

（オ）緊急時における対応方法の明示

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

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

（カ）看取り期の利用者への対応体制（特定事業所加算Ⅰ、Ⅲの要件）

ａ　看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をＰＤＣＡサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものです。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【ポイント】

＜看取り期の利用者について＞

以下ａからｄまでに掲げる基準に適合する事業所のｅに掲げる基準に適合する利用者

ａ　病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。

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

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

ｄ　看取りに関する職員研修を行っていること。

ｅ　前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること。

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

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

（キ）中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制（特定事業所加算Ｖの要件）

①　指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）第二号に規定する地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること（当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が七キロメートルを超える場合に限る。）。

②　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。

【ポイント】

＜中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制について＞

ａ　①、②について、中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。

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

ｃ　①の「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が７キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道７キロメートルを超える場合をいうものである。

ｄ　②については、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

② 人材要件

（ア）訪問介護員等要件（１）（特定事業所加算Ⅰ、Ⅱの要件）

前年度（３月を除く）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、全訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が常勤換算方法で３０％以上、又は、介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員養成研修１級課程修了者もしくは看護師等の資格を有する者（算定月の前月の末日時点で資格取得または研修修了者を含む）が常勤換算方法で５０％以上であること。ただし、生活援助従事者研修修了者については、０．５を乗じて算出するものとします。

（イ）訪問介護員等要件（２）（特定事業所加算Ⅲ、Ⅳの要件）

訪問介護員等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が３０％以上であること。

（ウ）サービス提供責任者要件（１）（特定事業所加算Ⅰ、Ⅱの要件）

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

（エ）サービス提供責任者要件（２）（特定事業所加算Ⅲ、Ⅳの要件）

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

【ポイント】

＜勤続年数について＞

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

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

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

③ 重度要介護者等対応要件

（ア）重度要介護者等対応要件（１）（特定事業所加算Ⅰ、Ⅲの要件）

前年度（３月を除く）又は届出日の属する月の前３月間における利用者の総数のうち、要介護４及び要介護５の者並びに日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者）並びにたんの吸引等が必要な者（社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づくたんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限る）の占める割合が２０％以上であること。

※前年度の実績による場合は、前年度に６月以上の実績が必要です。

（イ）重度要介護者等対応要件（２）（特定事業所加算Ⅰ、Ⅲの要件）

前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること。

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

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

【ポイント】

＜割合の計算方法について＞

②人材要件（ア）の職員及び（エ）の職員の割合並びに③重度要介護者等対応要件の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いとされています。

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

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

＜看取り期の対応実績について＞

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

【ポイント】

・「同一法人等での勤続年数」の考え方について

同一法人等（＊）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（＊）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等職員の務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・ 常に算定要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明した時点で加算取下げの届出を行ってください。翌月分から加算を算定することはできません。

・ 加算を算定すると、利用者負担も増加することになります。要件を満たしたので加算を新たに算定しようとする場合には、全利用者に対して負担増について十分な説明を行い、同意を得られた上で届け出てください。

特定の利用者のみ加算を行わない、という取り扱いはできません。

【国Ｑ＆Ａ】平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

（問３）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修計画の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（回答）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など、柔軟な計画策定とされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね１年間に１回以上、何らかの研修を実施できるように策定すること。

（問４）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（回答）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にしても差し支えない。（以下略）

（問 27）特定事業所加算の届出においての留意事項を示されたい。
（回答）定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。
① 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出（変更）
② 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出（変更）
③ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合→要届出（変更）

【国Ｑ＆Ａ】平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

（問 12）特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて。
（回答）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当たっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。

（問 13）次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について
・特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合
・特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合
（回答）特定事業所加算については、月の１５日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、１６日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）。
　また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。
　ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下記例参照）。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば（Ⅲ）を算定していた事業所が重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、（Ⅲ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）を算定しようとする場合も同様とする。

●特定事業所加算（Ⅰ）を取得していた事業所において、重度要介護者等要件が変動した場合
例）4 月～6 月の実績の平均　重度要介護者等割合　20%以上
　　5 月～7 月の実績の平均　重度要介護者等割合　20%以上
　　6 月～8 月の実績の平均　重度要介護者等割合　20%以上
　　7 月～9 月の実績の平均　重度要介護者等割合　20%未満
　　8 月～10 月の実績の平均　重度要介護者等割合　20%以上
①７～９月の実績の平均が２０％を下回るケース・・・１０月は要件を満たさない。このため１０月は（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。
②①の後、８～１０月の実績の平均が２０％を上回るケース・・・１１月は（Ⅰ）の算定要件を満たした状態となるが、（Ⅰ）の算定開始日は届出後となるため、変更届を１１月１５日ま

でに行えば、１２月から（Ⅰ）の算定が可能となる。

【国Ｑ＆Ａ】平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)

（問 14）特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

（回答）登録事業所以外であっても、要介護４以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が２０％以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす（登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。）。
なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

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

（問２）新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の看護師との連携により 24 時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。

（回答）「24 時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ　管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。

ロ　管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。

ハ　事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

といった体制を整備することを想定している。

（問６）特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の勤続年数要件（勤続年数が７年以上の訪問介護員等を 30%以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。

（回答）勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の訪問介護員等要件（介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件）と同様に、前年度（３月を除く 11 ヶ月間。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

（問７）特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が 30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（回答）特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）における、勤続年数７年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、

－訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が７年以上の者の割合を要件としたものであり、

－訪問介護員等として従事してから７年以上経過していることを求めるものではないこと（例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。）。

・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

－同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

ー事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

（問８）特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。

（回答）産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（問 14）特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について①

特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

（回答）貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。

また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

（問 15）特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について②

特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

（回答）質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。

なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

（問 16）特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について③

特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

（回答）取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

（17）　初回加算　〈厚告 19 別表１二・老企 36　第２の２（21）〉
200 単位

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

①　加算は利用者が過去２月（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けてい

ない場合に算定されます。

②サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する必要があります。

③サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、当該サービス提供責任者は訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で途中で現場を離れた場合であっても算定可能です。

【国Ｑ＆Ａ】（平成 21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）問 33　改）

Ｑ：初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

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

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

また、次の点にも留意すること。

①　初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。

②　一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（横浜市訪問介護相当サービスの算定時においても同様である。）。

【ポイント】

・　事前の届出は不要です。

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

（18）　緊急時訪問介護加算　〈厚告 19 別表１注 16・老企 36　第２の２（20）〉
100 単位／回

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

【ポイント】

①　「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護の時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから 24 時間以内に行った場合をいうものとする。

②　当該加算は、１回の要請につき１回を限度として算定できるものとする。

③　緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

④　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

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

⑥　緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、居宅条例第 20 条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

【国Ｑ＆Ａ】平成 24 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.１）

（問16）緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

（回答）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、訪問介護の算定対象とならないことに留意すること。

【ポイント】

・事前の届出は不要です。

・緊急ではなく、単なる計画変更と考えられるケース（例えばサービス提供日、サービス提供時間を変更しただけのケース）は算定すべきではありません。

【国Ｑ＆Ａ】（平成 21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.１）改）

（問 32）ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急時対応等について、緊急時訪問介護加算の対象となるか

（回答）この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【国Ｑ＆Ａ】（平成 21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.１））

（問 34）緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

（回答）緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第８条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.４））

（問 4）緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

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

①指定訪問介護事業所における事務処理

・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。

・居宅サービス基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。

②指定居宅介護支援における事務処理

・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等，最小限の修正で差し支えない。）
・なお、「居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護」とは、利用者又はその家族等から訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）の要請を受けた時点で、居宅サービス計画書標準様式第３表や第６表に具体の時間帯としてサービス計画に記載されていない訪問介護のことをいう。

このため、単に、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行う可能性がある旨が、サービス提供の時間帯を明示せず居宅サービス計画に記載されている場合であっても、加算の算定が可能である。

※平成 21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）（平成 21 年 3 月 23 日）問 31 の修正。

（19）　生活機能向上連携加算<厚告 19 別表１ホ、老企 36　第２の２（22）>

①　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について・・200 単位／月

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第 75 条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第 110 条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は、算定できません。

イ「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」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のみならず、利用者本人が日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、利用者の有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければなりません。

ロ　生活機能アセスメントの実施

イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下に同じ）の理学療法士・作業療法士・言語療法士・医師（以下、「理学療法士等」とする）が利用者宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

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

※「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、ロの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している行為の内容
b　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた３月を目途とする達成目標
c　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
d　ｂ及びｃの目標を達成するために、訪問介護員等が行う介助等の内容

二　ハのｂ及びｃの目標について

ハのｂ及びｃの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定しなければなりません。また、利用者自身が目標の達成度合いを客観視でき、利用者の意欲向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて**設定しなければなりません**。
事例としては、当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数等の数値を用いる等が考えられます。

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

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

②　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について・・100 単位／月
サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

イ　上記、生活機能向上連携加算（Ⅱ）のロ、ホ及びへを除き適用する。理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について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定期的に報告します。
a　訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する情報について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行います。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等を調整

します。

b　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、訪問介護計画の作成を行い、a の助言の内容も記載します。

c　本加算は、訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定できます。なお、a の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定は可能ですが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定できません。

d　計画作成から３月経過後、目標達成の度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告します。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、本加算の算定ができます。

【訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容の例】

〇達成目標を「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)」と設定

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

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

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

【国Ｑ＆Ａ】平成 27 年４月改定関係Ｑ＆Ａ(平成 27 年４月１日)問 22

Ｑ：生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。

Ａ：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。

【国Ｑ＆Ａ】平成 30 年４月改定関係Ｑ＆Ａ(平成 30 年３月 23 日)問３

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

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

【国Ｑ＆Ａ】平成 30 年４月改定関係Ｑ＆Ａ(平成 30 年５月 29 日)問１

Ｑ：「ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法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か。

Ａ：利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等） に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する

内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。
①利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
②生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた３月を目途とする達成目標
③②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
④②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。
①訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
②訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等があらかじめ、動画によって利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握すること。なお、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等ががわかるように撮影すること。
また、実施にあたっては利用者の同意を得るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意ことが必要である。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、一般社団法人保険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。

【国Ｑ＆Ａ】令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.4）

（問 6）生活機能向上連携加算（Ｉ）
生活機能向上連携加算（Ｉ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。
（答）
・　例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。
・　なお、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握する方法としては、上記のほか、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

（20）認知症専門ケア加算　＜厚告 19 別表１ト、厚告 95 三の四、老企 36　第２の２（24）＞

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。
(1)　認知症専門ケア加算（Ｉ）　3 単位

(2)　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　4 単位

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚告 95）三の二

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が２０人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が２０人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

③ 事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① イ②、③の基準のいずれにも適合すること。

② 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が１００分の２０以上であること。

③ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

③ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

※「厚生労働大臣が定める者」＝「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」三の二
訪問介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者
認知症専門ケア加算（Ⅰ）
周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者
認知症専門ケア加算（Ⅱ）
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

（老企３６）

① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとします。

なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられます。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が２分の１以上、又は、Ⅲ以上の割合が 100 分の 20 以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定します。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要です。

なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに、加算に係る届出を提出しなければなりません。

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

④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等

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

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」）に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指します。

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

（問 17）認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（回答）現時点では、以下のいずれかの研修である。

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

（問 18）認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（回答）認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成 18 年３月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

（問 19）認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（回答）専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

（問 20）認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。
（回答）認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

（問 21）認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。
（回答）認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
　従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる

（問 23）認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年９月５日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。
（回答）含むものとする。

（問 24）認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。
（回答）貴見のとおりである。

（問 26）認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。
（回答）必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、
・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・認知症看護に係る適切な研修を修了した者
のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。

【国Ｑ＆Ａ】令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和６年３月 29 日）

（問４）「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以

上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

（回答）同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として７年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの３年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

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

（問１）訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算（Ⅱ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

（回答）認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前３月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。

なお、計算に当たって、

－（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること

－定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

（問２）訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（Ⅰ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算（Ⅱ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、前３月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

（回答）算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

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

(21)　口腔連携強化加算　＜厚告 19 別表１へ、厚告 95 三の三、老企 36　第２の２（23）＞
50 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届け出た指定訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算します。

口腔連携強化加算の基準

イ　指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ　次のいずれにも該当しないこと。

（１）　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

（２）　当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所（病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

（３）　当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

【ポイント】

①　口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

③　口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式６等により提供すること。

④　歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤　口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ　開口の状態
ロ　歯の汚れの有無
ハ　舌の汚れの有無
ニ　歯肉の腫れ、出血の有無
ホ　左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
ヘ　むせの有無
ト　ぶくぶくうがいの状態
チ　食物のため込み、残留の有無

⑥　口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和６年３月日本歯科医学会）等を参考にすること。

⑦　口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧　口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

（22）　介護職員等処遇改善加算　〈厚告 19 別表１チ、厚告 95 四、老企 36　第２の２（25）〉

介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）・・・介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 270（27.0%）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）・・・介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 287（28.7%）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）・・・介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 249（24.9%）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）・・・介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 266（26.6%）
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）・・・介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 207（20.7%）
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）・・・介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 170（17.0%）

(*)基本サービス費に各種加算減算（ただし、介護職員等処遇改善加算を除く。）を加えたもの。

制度の詳細は、以下ホームページをご確認ください。
横浜市トップページ　＞ビジネス　＞分野別メニュー　＞福祉・介護　＞高齢者福祉・介護　＞
事業者指定・委託等の手続き　＞居宅・施設サービス関連　＞３　加算届　＞
介護職員処遇改善加算
https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/shogu/

（23）　訪問介護費を算定できるサービス行為について
〈老企 36　第２の２（１）～（３）、（６）〉

【ポイント】

・介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。原則として、老計 10 号（P.92「老計第 10 号　訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」参照）に記載されている行為以外は算定できません。
→「訪問介護費を算定できるサービス行為について」はP.98 に詳しく説明してありますので、参照してください。

(24)　「通院等乗降介助」の単位を算定する場合　　９７単位／回
〈厚告 19 別表１注４、老企 36　第２の２（７）〉

利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「**通院等乗降介助**」という。）を行った場合に１回につき所定単位数を算定します。

★車を使用した通院等の外出介助については、P.101～「介護タクシーと指定訪問介護の通院介助」に詳しく説明してあります。
算定に当たっては必ず確認してください。

【ポイント】（老企 36　第２の２（７））

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

②　「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します。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ません。

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

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

⑤　サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要します。
　例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となりますが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象となりません。
　また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象となりません。

⑥　「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できません。
　例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できません。
　なお、１人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も１回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できません。

⑦　「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア　通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ　利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ　総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要があります。

⑧　目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができます。

なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取な取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できません。

〔具体的な取扱い〕

居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定します。具体例を以下に示します。

＜ａ　利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合＞

通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できます。

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

＜ｂ　利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合＞

居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できます。

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

＜ｃ　利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（２か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合＞

居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の３回について、通院等乗降介助を算定できます。

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

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

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

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

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

【質問事例】（「介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A」及び本市事例

Ｑ：往路は家族が対応し、復路は通院等乗降介助を算定することは可能か。
Ａ：所定要件を満たす場合は可能です。

Ｑ：通院等乗降介助において、利用者の通院先での受診中の待ち時間は算定可能か。
Ａ：通院等乗降介助は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、待ち時間の長さに関わらず、算定できません。

Ｑ：通院等乗降介助の前後に連続して行われる外出に関連しない身体介護や生活援助は別に算定可能か。
Ａ：身体介護については、その所要時間が 30 分～１時間程度以上の場合に限り、身体介護及び通院等の介助時間（運転中を除く）を通算した所要時間に応じた身体介護中心型の単位を算定できます。
生活援助については別に算定可能です。

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

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

２　横浜市訪問介護相当サービス
〈実施要綱第６条に定める別表及び別添１〉

（１）　定額制　〈老計発 0317001 別紙第二２（２）〉

○　指定相当訪問型サービスは、基準告示第３条に定めるとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものです。

このため、訪問型サービスについては、指定訪問介護の「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化した区分を定めるとともに、１回当たりの単位数については、高齢者の選択肢の拡大の観点から、一部当該区分と同様の区分を設けているものであり、特に生活援助中心型の単位数を算定するに当たっては、要支援者等のできることを阻害することのないよう留意してください。

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

【区分と単位数】

横浜市訪問介護相当サービス（１１）	1,176 単位	週に１回程度
横浜市訪問介護相当サービス（１２）	2,349 単位	週に２回程度
横浜市訪問介護相当サービス（２１３）	3,727 単位	週に２回を超える程度 ※要支援２の利用者に限る。

○　月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則としてそれぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行いません。（例外については、下記【日割り請求にかかる取扱い】を参照）

○　支給区分（１週間のサービス回数）

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

○　１回当たりのサービス提供時間

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

○　サービス提供時間や回数の変更

利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の横浜市訪問介護相当サービス・支援計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

○　変更に伴う支給区分の変更

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても　「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要です。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び横浜市訪問介護相当サービス・支援計画を定める必要があります。

【質問事例】

Ｑ：総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法はどのようになるのか。
Ａ：予防給付と異なり、利用者との契約開始又は契約解除については、契約日（サービス事業者と利用者が総合事業に係る契約を締結した日）又は契約解除日を起算日として日割りで算定します。
ただし、契約月内にサービスの提供がなかった場合、当該月については報酬を算定することができません。その場合、初回のサービス提供日の属する月以降、月額報酬の算定が可能です。
なお、区分変更（要支援１⇔要支援２）は変更日から、区分変更（要介護→要支援）は契約日から日割りで算定するのは従来の予防給付と同様です。その他、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、次頁をご確認ください。

（１）　１対１の介護
（２）　居宅でのサービス提供
（３）　利用者在宅時における提供
（５）　実際にサービス提供がされていること
(12)　同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に対する減算
(17)　初回加算
(19)　生活機能向上連携加算
(22)　介護職員等処遇改善加算
(13)　高齢者虐待防止措置未実施減算措置未実施減算
(14)　業務継続計画未策定減算
(21)　口腔連携強化加算

「1　訪問介護」と同様です。

(23)　訪問介護費を算定できるサービス行為について

（２）　他のサービスとの関係
〈令和３年３月 15 日厚生労働省告示第 72 号　別表１注７〉

・ 利用者が次のサービスを受けている間は横浜市訪問介護相当サービス費を算定できません。
　介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
・ 他の指定横浜市訪問介護相当サービス事業所において横浜市訪問介護相当サービス費を算定している利用者については、算定できません。

（３）　通院等乗降介助

横浜市訪問介護相当サービスでは、通院等乗降介助は利用できません。

３　横浜市訪問型生活援助サービス

（１）　定額制

横浜市訪問介護相当サービスと同じく、原則月当たりの定額払いです（横浜市訪問介護相当サービスと横浜市訪問型生活援助サービスを組み合わせて利用する場合、１回当たりの単位を用います。）

詳細は下記ＵＲＬをご覧ください。

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/sogo/

【横浜市訪問介護相当サービス・横浜市訪問型生活援助サービスの質問事例】

Ｑ：要支援１は週１回、要支援２は週２回といった形の取り扱いを行ってよいか。

Ａ：利用者の状況等に応じて判断されるものであり、不適当です。

Ｑ：事業所として利用回数に制限（例：要支援１は週１回、要支援２は週２回）を設け、利用回数が上回った場合自費を徴収することは可能か。

Ａ：訪問介護相当サービスの利用回数については、アセスメントやサービス担当者会議等の適切な介護予防ケアマネジメントを踏まえ、適切な利用回数が設定されるべきであり、事業所が一方的に利用回数を設定し、それを上回る利用について自費の負担を利用者に求めることはできません。

　なお、介護保険の給付対象となるのは、適切なサービス計画に基づくサービスであり、これとは別に本人の選好により求められたサービスは、月額の定額報酬の対象外です。　ただし、自費でのサービスを行う前にそのサービス内容、料金等について、利用者へ十分に説明し同意を得てください。

Ｑ：当初、週２回程度の（Ⅱ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週１回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればいいですか。

Ａ：状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更してください。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はありません。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更の検討もありえるので、地域包括支援センターや担当介護支援専門員に相談してください。

Ｑ：要支援１で週３回程度の利用が必要な利用者への対応はどうするか。

Ａ：基本報酬で設定した回数については、現在の利用実態等から標準的に想定される回数を示したものです。包括的支援を行う必要があるため、ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数、利用時間でサービスを提供してください。

Ｑ：利用者と事業所で合意していれば、５週目のサービス提供は不要か。

Ａ：週１回程度の利用が必要とされた方について、同じ曜日が５回ある月において、利用の曜日が５回目に該当した場合はサービス提供が必要です。

Ｑ：横浜市訪問介護相当サービスについては、複数の事業所を利用することはできないか。

Ａ：複数の事業所を利用することはできません。１つの事業所を選択する必要があります。

Ｑ：同一保険者管内の引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

Ａ：日割りで計算した報酬となります。

＜日割りの対象となる場合の事由と起算日＞

（介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）の一部訂正（令和 6 年 5 月 10 日事務連絡））

〇月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。

・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防･日常生活支援総合事業 ･訪問型サービス（独自） ･通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	･区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）（通所型サービス（独自）のみ） ･区分変更（事業対象者→要支援）（通所型サービス（独自）のみ）	変更日
		･区分変更（要介護→要支援） ･サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ･事業開始（指定有効期間開始） ･事業所指定効力停止の解除	契約日
		･利用者との契約開始	契約日
		･介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		･介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		･介護予防短期入所生活介護の退所（※1）	退所日の翌日
		･介護予防短期入所療養介護の退所･退院（※1）	退所･退院日又は退所･退院日の翌日
		･公費適用の有効期間開始	開始日
		･生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	･区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）（通所型サービス（独自）のみ） ･区分変更（事業対象者→要支援）（通所型サービス（独自）のみ）	変更日
		･区分変更（事業対象者→要介護） ･区分変更（要支援→要介護） ･サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ･事業廃止（指定有効期間満了） ･事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止･満了日） （開始日）
		･利用者との契約解除	契約解除日
		･介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居　（※1）	入居日の前日
		･介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始　（※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		･介護予防短期入所生活介護の入所（※1）	入所日の前日
		･介護予防短期入所療養介護の入所･入院（※1）	入所･入院日又は入所･入院日の前日
		･公費適用の有効期間終了	終了日

※１ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
　なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
※２終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

老計第 10 号　訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

（別紙）

１　身体介護

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

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

１－０　サービス準備・記録等

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

１－０－１　健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

１－０－２　環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

１－０－３　相談援助、情報収集・提供

１－０－４　サービス提供後の記録等

１－１　排泄・食事介助

１－１－１　排泄介助

１－１－１－１　トイレ利用

〇トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

〇　（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

１－１－１－２　ポータブルトイレ利用

〇安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

〇（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

１－１－１－３　おむつ交換

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

〇（場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換

〇（必要に応じ）水分補給

１－１－２　食事介助

〇声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い

口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

１－１－３　特段の専門的配慮をもって行う調理

〇嚥下困難者のための流動食等の調理

１－２　清拭・入浴、身体整容

１－２－１　清拭（全身清拭）

〇ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－２　部分浴

１－２－２－１　手浴及び足浴

〇ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－２－２　洗髪

〇ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－３　全身浴

〇安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー白身の身支度、清潔動作

１－２－４　洗面等

〇洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－５　身体整容（日常的な行為としての身体整容）

〇声かけ・説明一鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－６　更衣介助

〇声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

１－３　体位変換、移動・移乗介助、外出介助

１－３－１　体位変換

〇声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

１－３－２　移乗・移動介助

１－３－２－１　移乗

〇車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットサポートを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

〇その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

１－３－２－２　移動

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

１－３－３　通院・外出介助

〇声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き（場合により）院内の移動等の介助

１－４　起床及び就寝介助

１－４－１　起床・就寝介助

１－４－１－１　起床介助

〇声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

〇（場合により）布団をたたみ押入に入れる

１－４－１－２　就寝介助

〇声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認

〇（場合により）布団を敷く

１－５　服薬介助

〇水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

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

〇ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

〇認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末ができるように支援する。

〇認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

〇利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

〇入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

〇ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

〇本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

〇利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

〇ゴミの分別がわからない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

〇移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

〇車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

〇洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

〇認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

〇利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

〇利用者と一緒にに手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

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

２　生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）
※　次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。
　［１］　商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
　［２］　直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

２－０　サービス準備等

（サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）
２－０－１　健康チェック
　利用者の安否確認、顔色等のチェック
２－０－２　環境整備
　換気、室温・日あたりの調整等
２－０－３　相談援助、情報収集・提供
２－０－４　サービスの提供後の記録等

２－１　掃除

　居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

２－２　洗濯

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

２－３　ベッドメイク

　利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

２－４　衣類の整理・被服の補修

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

２－５　一般的な調理、配下膳

　配膳、後片づけのみ、一般的な調理

２－６　買い物・薬の受け取り

　日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、 薬の受け取り

【国Ｑ＆Ａ】14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A ／Ⅲ３

（問）
　「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）別紙1－1－3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。
（答）
　「厚生労働大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生労働省告示第23号）の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。
　なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上　で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の

居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

【国Ｑ＆Ａ】15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A ／3

（問）

自立生活支援のための見守り的援助の具体的な内容について。

（答）

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守り的援助」とは自立支援、ＡＤＬ向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。単なる見守り・声かけは含まない。

例えば、掃除，洗濯，調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

・利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする

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

・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す

・車イスの移動介助を行って店に行き，本人が自ら品物を選べるように援助する

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

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

・入浴，更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う

・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心で必要な時だけ介助を行う。

・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで､事故がないように常に見守る

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

【国Ｑ＆Ａ】15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A ／6

（問）

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

（答）

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

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

厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

居宅介護支援事業所の内容ですが、訪問介護にも関わる内容になりますのでご注意ください。

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て、市町村の地域ケア会議等で多職種の関係者により、自立支援・重度化防止・地域資源の活用の観点から検証を受けることになります。

訪問回数の多い利用者については、認知症退院時、独居・高齢者世帯などさまざまな事情を抱える場合もあり、必ずしも不適切なケースであるとは限らないため、介護支援専門員は根拠をしっかりと説明できるよう求められています。

〇届出の対象となる訪問介護の種類

生活援助中心型サービス（身体１生活１など身体介護に引き続き生活援助が中心となるものは対象外）

〇届出の要否の基準となる回数

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

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

〇適用期日

平成 30 年 10 月１日

【国Ｑ＆Ａ】（平成 30 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）問 134）

Ｑ：基準第 13 条第 18 号の２に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することになっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

Ａ：当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護（生活援助中心型）の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

訪問介護費を算定できるサービス行為について

（1）　身体介護

【身体介護の要件】

① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである

② 利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である

③ その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス

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

≪訪問介護にはあたらないサービス（例）≫

内容	事例	理由
リハビリ介助	・医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。	「リハビリ」という区分はなし。 訪問介護員が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員が行う業務の範囲を超えている。 ※「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置付けられるような場合については、老計 10 号別紙の「1-6 自立生活支援のための見守り的援助」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と求める場合において、訪問介護費の支給の対象となりうる。
	・公園で歩行訓練をしていた	
	・移動介助にあたらない、リハビリ目的の歩行介助をしていた	
マッサージ	・マッサージをした。	マッサージは訪問介護員の業務の範囲外。
医行為	・胃ろうの処置をしていた。	→ 医行為については、 （参考）資料 医行為の解釈について（P.110～116）を参照のこと
代読・代筆	・全盲の利用者に対して代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介護の対象外。（障がい者自立支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。）
利用者の安否確認（見守り）	・家族が留守の間、安全確保のため見守りをしていた（他の介助なし）	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し相手	日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をしながら見守りをした（他の介助なし）。	単なる見守りや話し相手をするだけでは、訪問介護には該当しない。→自立生活支援のための見守り的援助については老計 10 号（P.94 に記載）参照のこと。
理美容	美容師免許を持っているヘルパーが理美容目的で訪問し、30 分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定	理美容の実施については訪問介護サービスに該当しない。（市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。）
外出介助	ドライブ・旅行に連れて行き、訪	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出

	問介護費を算定した。	介助に介護保険の訪問介護を算定することはできない。
	遠方のデパートへの買物に連れて行き、訪問介護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活における介護ではない。
	その他の外出介助	適当　：日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学 不適当：盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭
入退院の送迎	入退院に付き添っていた	原則、家族対応。

（２）　生活援助

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

＜介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点＞

○　居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合（例えば身体１生活１）等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。

○　特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと

※　なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できる場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

⇒【生活援助の要件】

①　「直接利用者本人の援助」に該当すること

●利用者に対する援助であり、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外。

●生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。

②　「日常生活の援助」に該当すること

●日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。

●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は対象外。

●商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

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

【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

事例	理由等
利用者が外出している時間帯や入院中に、本人不在の居宅を訪問しての掃除等	本人不在のままのサービス提供
利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃	家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当である行為
ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き	訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない行為
日常の生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理	日常的に行われる家事の範囲を超える行為

来客の応接	主として家族が行うことが適当である行為
暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、訪問介護員が１人で銀行において依頼額の現金を引き出していた。	訪問介護員が利用者のキャッシュカードの暗証番号を知りえてしまうため不適切。 （本人が銀行に出向き、引き出す行為の介助であれば身体介護の外出介助として可）
配食サービス	配食サービスは、保険給付の範囲外。

☆　サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。
☆　利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつきかねる場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
☆　介護保険給付の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。
☆　サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法等を指導することが必要です。

介護タクシーと指定訪問介護の通院介助

１　介護タクシーについて

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

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

（記載の番号は令和３年現在のもの）

関東運輸局　旅客第二課　　℡　045-211-7246 神奈川運輸支局　輸送課　　℡　045-939-6800　（選択番号「１」） 横浜市福祉有償移動サービス運営協議会事務局（横浜市健康福祉局福祉保健課） ℡　045-671-3427　※ＮＰＯ法人等による有償運送登録の場合

２　指定訪問介護の通院等の外出介助について

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

通院等の外出介助には、利用者の居宅から病院等までの移動手段として、

① 徒歩・車椅子など交通機関を使わずに行く
② 公共交通機関（バス・一般タクシーなど）を利用する
③ 自家用自動車を他の職員等が運転し、訪問介護員が同乗する
④ 自家用自動車を訪問介護員が自ら運転していく（別の職員の同乗なし）

などの方法が考えられます。

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

基本的には、①、②、③は訪問介護のサービス区分の「身体介護」として算定し（②、③については、移送中に利用者の気分の確認等の介助行為を行った場合）、④の場合は「通院等乗降介助」として算定することになり、介護報酬が異なってきます（④については一部例外的に身体介護で算定できる場合があります）。

介護報酬は、あくまでも訪問介護員が通院のために行う介助に対する報酬ですので、③、④の場合の移送のための費用（タクシー運賃）は介護保険の対象外です。

また、③、④の移送行為を行う場合、訪問介護員が利用者を乗せて輸送するので、１の道路運送法の許可又は登録も必要となります。

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

介護輸送に係る許可又は登録の形態の概要

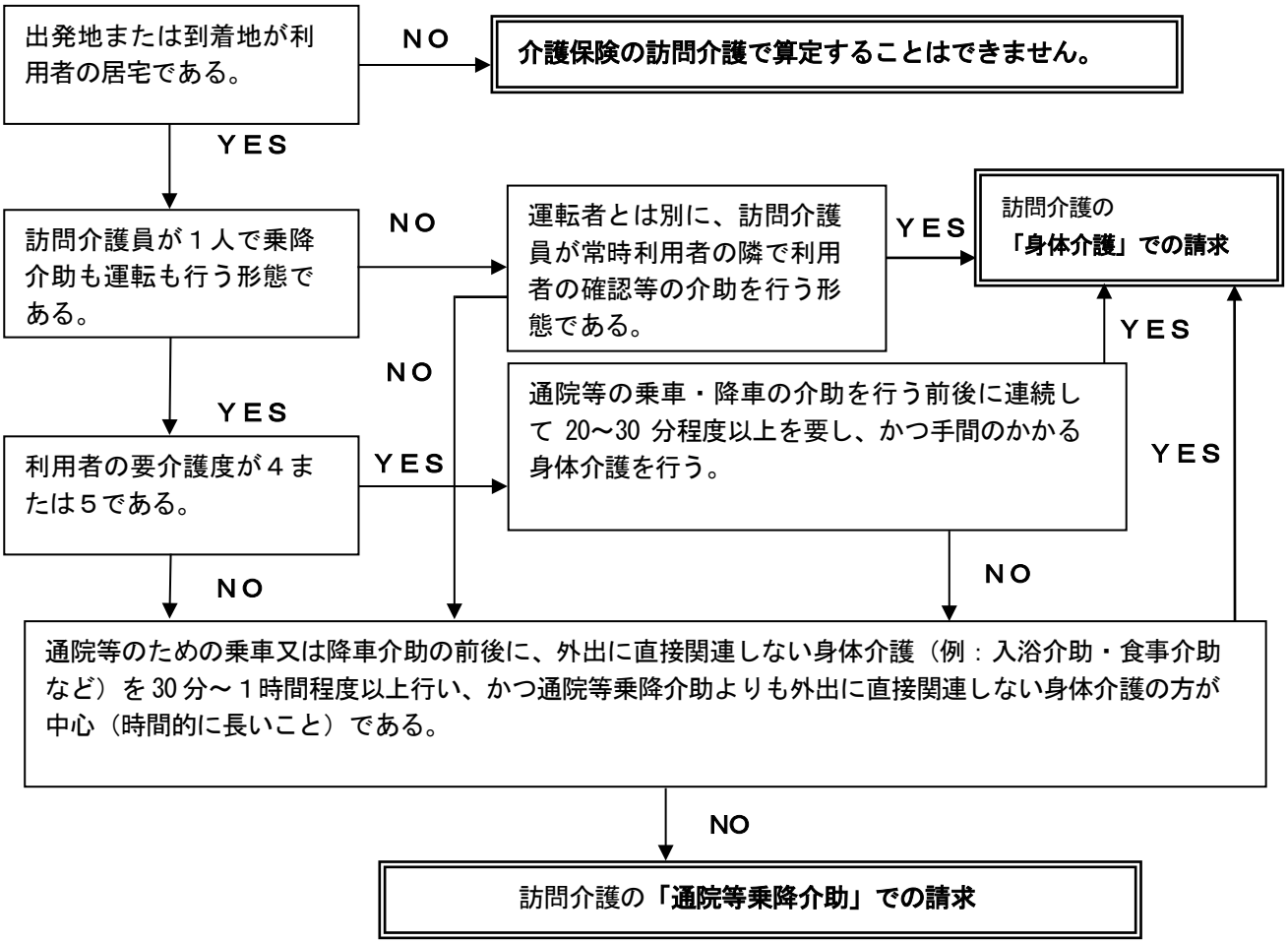
	許可（登録）の種類	主な許可（登録）条件
①	タクシー事業許可（患者等輸送限定） 道路運送法第４条 又は第 43 条	○使用する自動車は、「緑ナンバー」取得自動車であること ○自動車を運転する運転員は、「２種免許」を保有していること
②	タクシー事業許可 ＋ 訪問介護員による有償運送許可 道路運送法第４条 又は第 43 条＋第 78 条３号	○訪問介護事業所と従事等契約している訪問介護員が有償運送許可を受ければ、自己車両を使用して運送できる ○訪問介護事業所として①の許可を取得していることが前提 ○訪問介護事業所の責任において運行管理・事故対応等の措置が行われること
③	ＮＰＯ法人等による有償運送登録 道路運送法第 79 条	○市町村等が主宰する運営協議会での協議を経て、ＮＰＯ法人等が実施する福祉有償運送であること

タクシー事業を始めるには　…　関東運輸局ホームページ
http://wwwtb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tabi2/taxi_jigyoukaisi/index.htm
福祉有償運送（福祉有償移動サービス）　…　横浜市ホームページ
https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/chiikifukushi/yusho/fyu.html

許可及び登録の詳細につきましては、関東運輸局、神奈川運輸支局又は横浜市福祉有償移動サービス運営協議会事務局へ。（問い合わせ先は前ページ参照）

「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート

＜前提＞
道路運送法上の許可（又は登録）を得た車両であること
介助の必要性が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていること。



１　通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点

(1) 居宅サービス計画への位置付け

・適切なアセスメントを行い、解決すべき課題を明確にして、居宅サービス計画にあらかじめ位置付けられなければなりません。

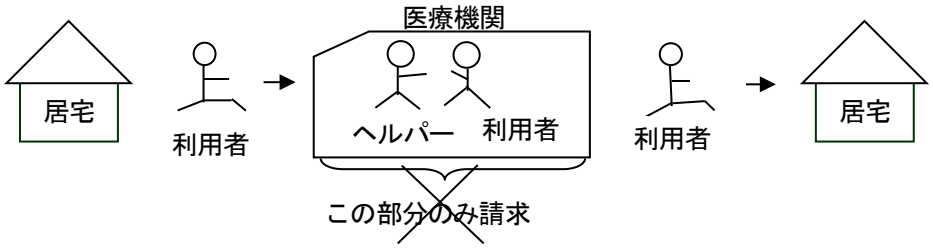
・居宅サービス計画に位置付けされていない場合に、急に利用することはできません。（通院・外出介助の必要があると介護支援専門員が判断し、訪問介護事業所が緊急時訪問介護加算の要件を満たす場合は、加算を算定できる場合もあります。）

(2) 居宅を起点とした通院介助

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

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

例：①　医療機関で利用者と待ち合わせをして院内の受診手続き・移動介助を行い、その部分を単独で請求することはできない。



②　目的地が複数ある場合、

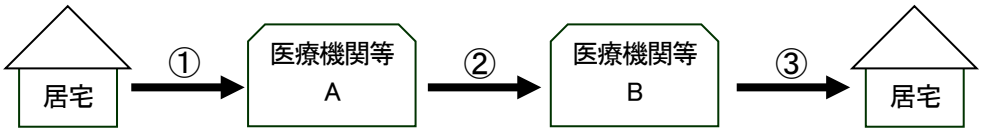
・居宅が始点又は終点であること

・同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用すること

の条件を満たす場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても算定できます。

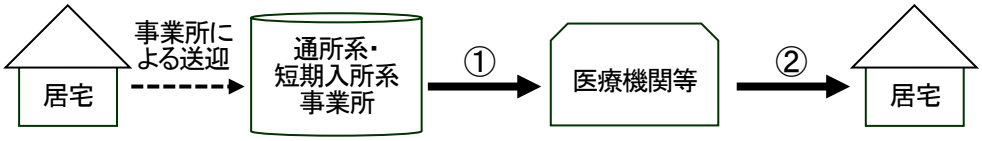
（ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であることが前提です。）

例１：



⇒①又は③の算定がある場合に限り、②の算定が可能。

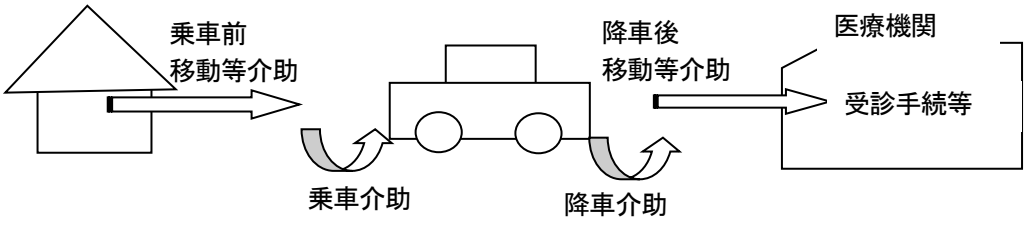
例２：



⇒②の算定がある場合に限り、①の算定が可能。
（ただし通所系・短期入所系事業所は当該分の報酬は算定不可）

(3) 通院等乗降介助の算定

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



※復路も同様

(4) 院内介助について

・　院内介助については、原則として院内のスタッフにより対応されるものとされています。
・　例外的に院内介助の部分について算定する場合は、ケアプランと訪問介護計画に、訪問介護員による院内介助が必要な理由が記載されている必要があります。

(5) 訪問介護費の請求の区分

・　訪問介護員がひとりで、乗降介助と運転の一人二役を行う形（一人運転一人介助）での通院等の外出介助は、原則「通院等乗降介助」の請求となります。
・　但し、次の２つのいずれかに該当する場合には、「身体介護」で請求することができます。
　①　要介護度４又は５の場合の例外扱い　(P.86 参照)
　②　前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合　(P.87 参照)

２　「通院等乗降介助」サービスを行うに当たっての注意点

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

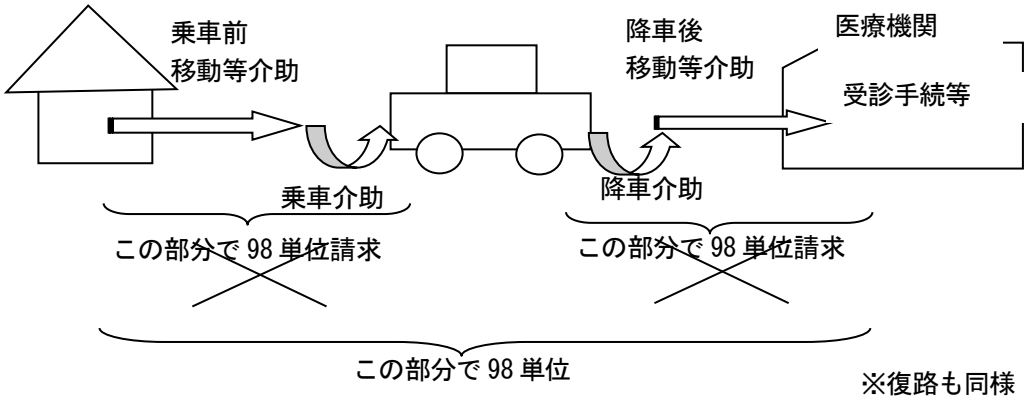
したがって、パンフレット、広告等において通院等乗降介助サービスに利用者を誘引するような表示がなされる場合などにおいては、通院等乗降介助サービスしか行わないとすることや、利用者を選別し、通院等乗降介助の利用者しか受け付けないとすることは適切ではありません。

【指導事例】

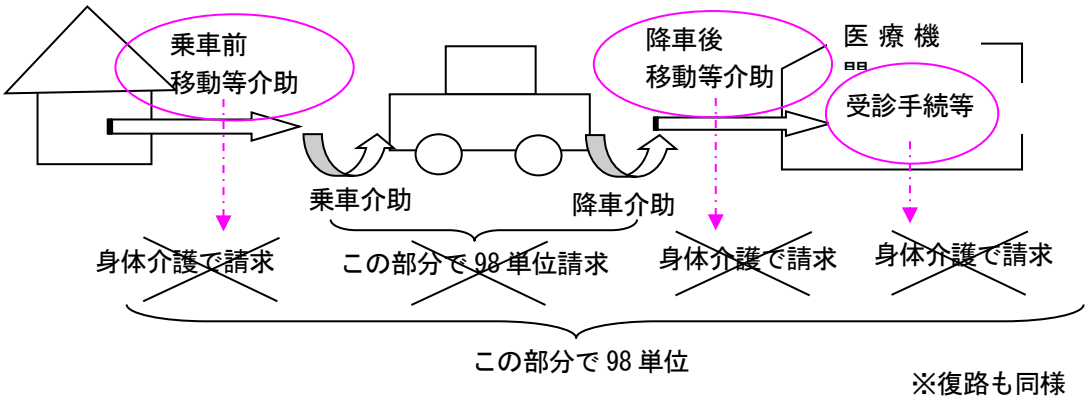
- 利用者・介護支援専門員等に配布するパンフレットに通院等乗降介助サービスしか行わないと表示していた。
- サービス提供責任者が道路運送法の事業の管理者と兼務していた。

「通院等乗降介助」での算定における注意点

●片道 99 単位の算定です。乗車と降車に分けて 99 単位ずつ算定することはできません。（片道 198 単位になってしまいます）。



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



●複数の訪問介護員が交代して一連の介助を行った場合も、訪問介護員ごとに細かく区分して算定することはできません。

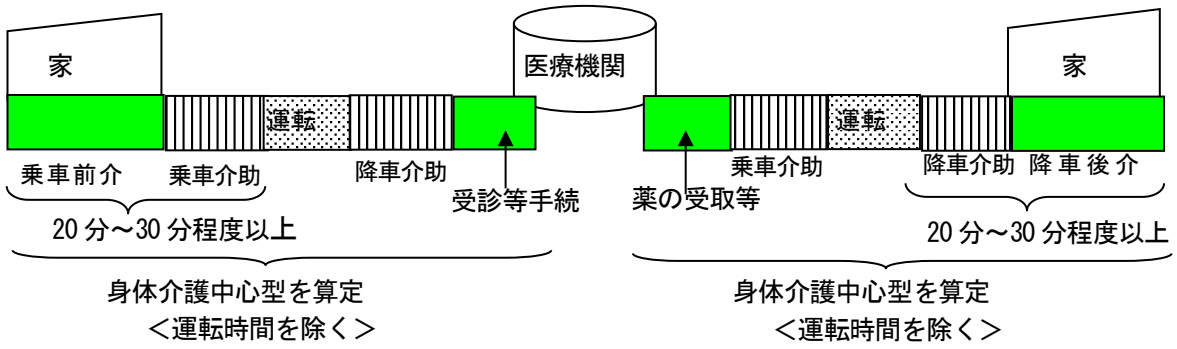
一人運転一人介助にもかかわらず、例外的に「身体介護」の区分での請求が認められる場合

①　要介護度４又は５の場合の例外扱い

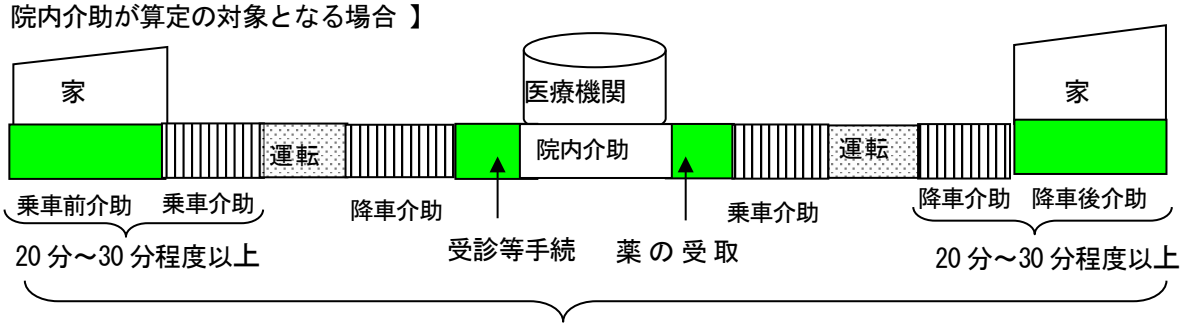
利用者の要介護度が４または５であって、通院等の乗降車の介助を行う前後に連続して 20～30 分程度以上を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合

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

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



【 院内介助が算定の対象となる場合 】

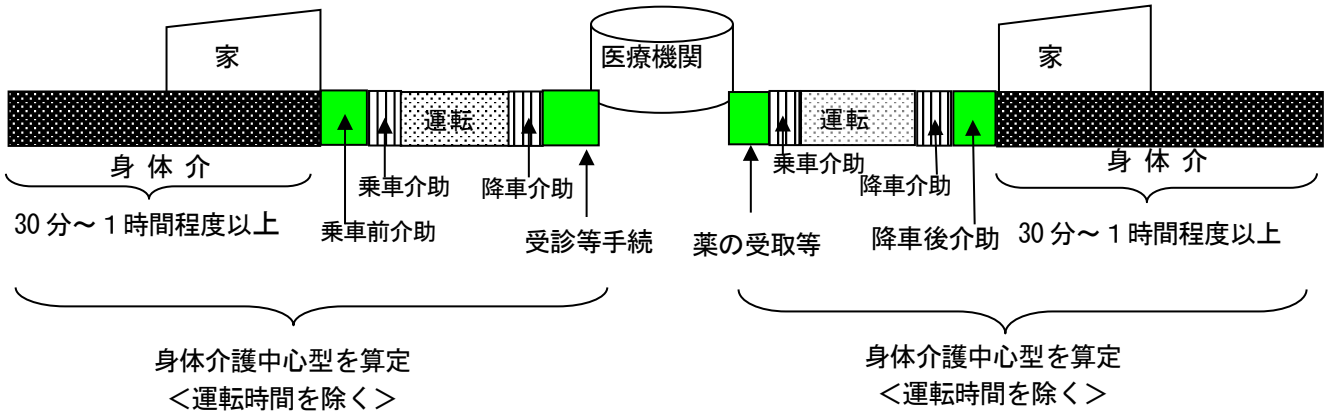


※　「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

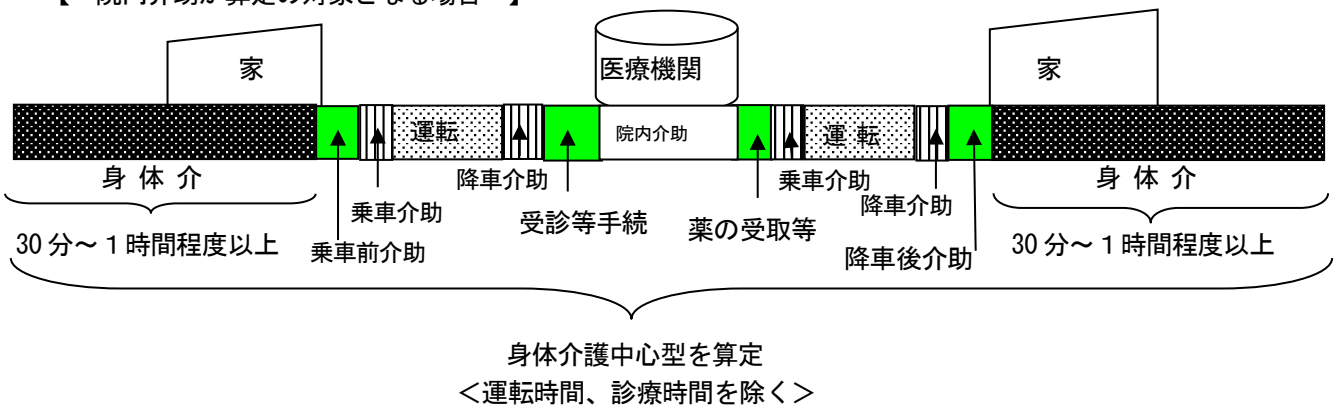
②　前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合

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

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



【　院内介助が算定の対象となる場合　】



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

【国Ｑ＆Ａ】令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.4）

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

（回答）　居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

医行為と訪問介護

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

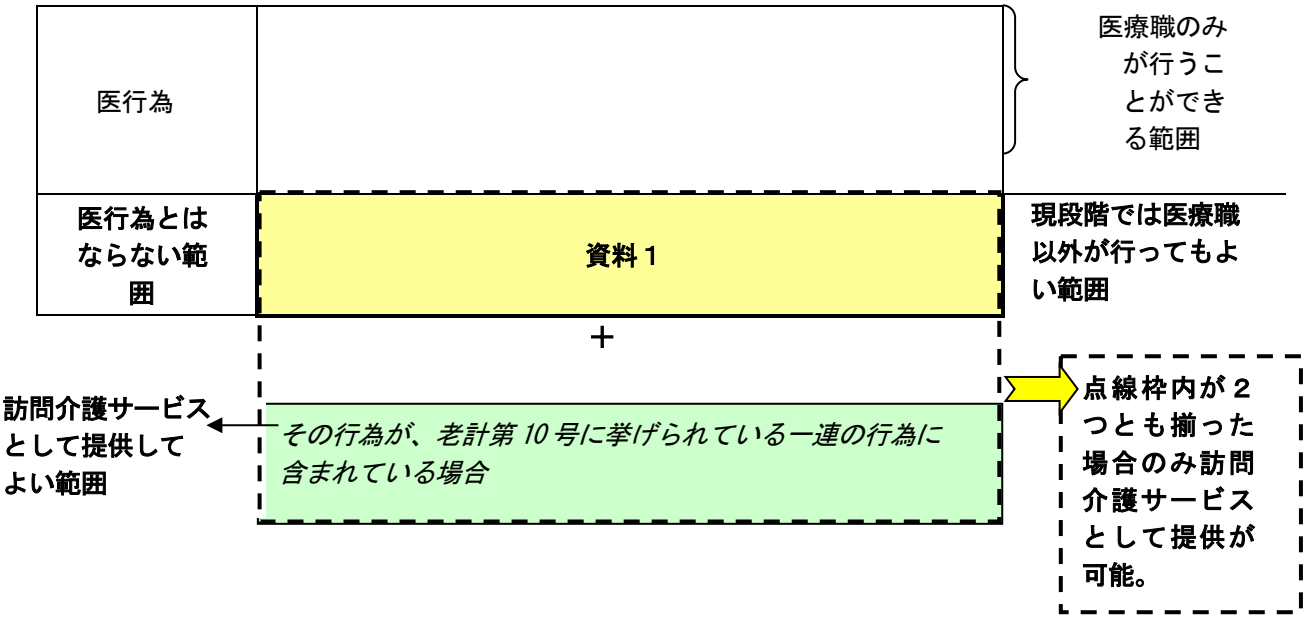
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

どの程度のものは医行為にあたらないのかについて、平成 17 年に厚生労働省から解釈通知が出されました。その通知が「資料　医行為の解釈について（P.110～）」です。

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

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

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



資料　医行為の解釈について

医政発第 0726005 号

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長

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

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

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

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

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

１　水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。

２　自動血圧測定器により血圧を測定すること

３　新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること

４　軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）

５　患者の状態が以下の３条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

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、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

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

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。）

ストーマ装具の交換について （平成 23 年７月５日　各都道府県衛生主管部（局）長宛　厚生労働省医政局医事課長通知） 「肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものと考える」との照会に対し「貴見のとおりと思料します。なお、実施に当たっては、（中略）注２から注５までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべき」と回答し、その周知を求めている。

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ルセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

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

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

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

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

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

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

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

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

医政発 1201 第４号
令和４年 12 月１日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
（公印省略 ）

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その 2）

（

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

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

（別紙）

（在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係）

1　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。

2　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。

3　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

（血糖測定関係）

4　患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

（経管栄養関係）

5　皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

6　経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の３点については医師又は看護職員が行うこと。

①　鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
②　胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
③　胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

（喀痰吸引関係）

7　吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

（在宅酸素療法関係）

8　在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。

9　在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10　在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

（膀胱留置カテーテル関係）

11　膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（DIB キャップの開閉を含む。）を行うこと。

12　膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13　膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14　専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)
15　患者の状態が以下の３条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

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

(血圧等測定関係)
16　新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17　半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)
18　食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと。

(その他関係)
19　有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと。

注１　在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

・　肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

・　睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注２　前記１から19まで及び注１に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記１から４までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注 3　前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 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、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注 2 のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注 4　前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 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 5　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 6　前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記 15 に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

介護職員等によるたんの吸引等について

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成23年６月22日に公布されたことにより、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正の上、平成24年４月１日から施行され、介護福祉士及び規定の研修を修了した介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施することができるようになりました。

○ 対象となる医療行為（※実際に介護職員が実施するのは研修の内容に応じ下記行為の一部又は全部）
- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）

○ たんの吸引等を行える者
- ・介護福祉士（※平成27年度以降の合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等であって、一定の研修を修了した者）

【訪問介護における注意点】
- ・ 訪問介護事業所がその業としてたんの吸引等を行うためには、登録事業者でなければなりません。登録事業者になるためには、都道府県知事に事業所ごとに登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行わなければなりません。
- ・ 自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分は**「身体介護」**として取り扱わなければなりません。
- ・ 労働者派遣法に基づく派遣労働者（紹介予定派遣等を除く）である訪問介護員等は、たんの吸引等の業務を行うことはできません。

《喀痰吸引等制度の概要》　（平成24年度　国喀痰吸引等指導者講習会資料より抜粋）

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

（「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正）

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※　保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※　登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録

（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※　登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

・　介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）

・　障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）

・　在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）

・　特別支援学校

※医療機関は対象外

出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

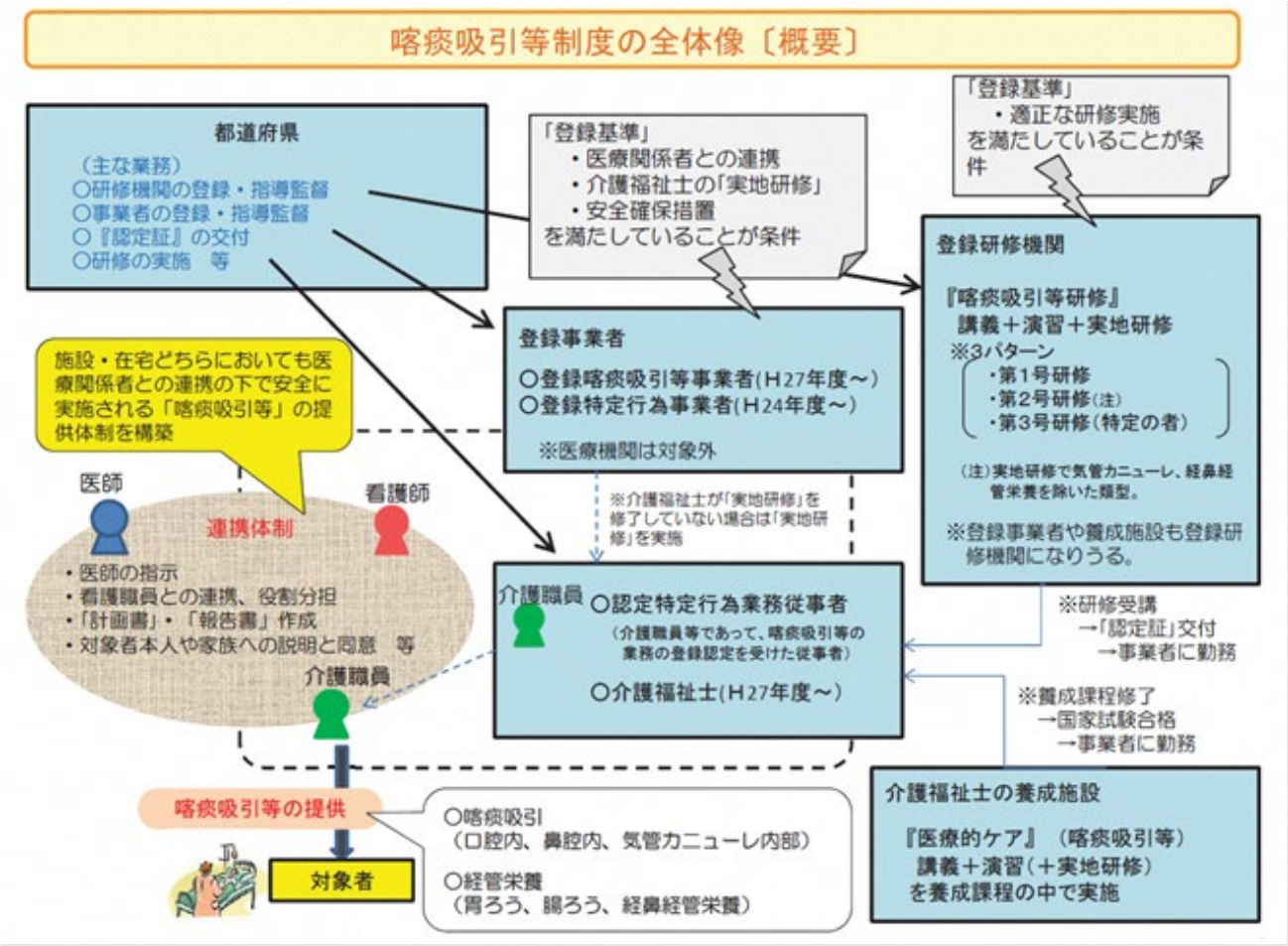
実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

（介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

3



（参考）「介護職員等による喀痰吸引等制度Ｑ＆Ａ」より抜粋

Ａ　喀痰吸引等の制度に関すること

１　登録事業者

問　Ａ－１（登録申請）

登録事業者の登録申請については、事業所毎に所在地を管轄する都道府県に対し行うこととなっているが、同一敷地内の複数の事業所を抱える事業者の場合についても、事業所毎に申請を行うということでよいか。

答　お見込みのとおり。

問　Ａ－５（登録の必要性）

喀痰吸引等を利用者本人又は家族が行う場合であって、介護職員は喀痰吸引等を行わず、事前の姿勢の整えや器具の準備、片付けのみをする場合には、介護職員の認定や、事業者としての登録は必要ないと解してよいか。

答　お見込みのとおり。

２　認定特定行為業務従事者

問　Ａ－６（認定証の有効期限）

「認定特定行為業務従事者認定証」には有効期間が定められていないが、例えば、認定後、離職・休職により喀痰吸引等の介護現場からしばらく離れていた者が再び従事する際には、改めて喀痰吸引等研修を受講する必要はないが、登録特定行為事業者が満たすべき登録基準である‘特定行為を安全かつ適切に実施するために必要な措置’（法第 48 条の５第１項第２号）には、当該者に対する再教育（例えば、喀痰吸引等研修に定める演習、実地研修等に類似する行為を OJT 研修として実施するなど）を行うことも含まれると解してよいか。また、介護福祉士に対する登録喀痰吸引等事業者においても同様と解してよいか。

答　お見込みのとおり。

問　Ａ－８（認定証交付事務）
認定特定行為業務従事者について、以下のような変更が発生した場合に、どのように取り扱えばよいか。
１　経過措置対象者が平成 24 年度以降に登録研修機関の研修（第１号～第３号）を修了した場合
２　第３号研修修了者が別の対象者の実地研修を修了した場合
３　第３号研修修了者が同一の対象者に対する別の行為の実地研修を修了した場合
４　第３号研修修了者が第１号、第２号研修を修了した場合
５　第２号研修修了者が第１号研修を修了し、実施可能な行為が増えた場合

答　基本的な考え方としては、実施できる行為が増えた場合には既存の認定証を変更し、対象者の変更（第３号研修から第１・２号への変更を含む）や、経過措置から本則の適用に変わった場合には新たな認定登録が必要になる。
１　新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
２　新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
３　変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える
４　新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
５　変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える

３　登録研修機関
問　Ａ－13（公正中立性）
登録研修機関における喀痰吸引等研修の実施においては、当該研修機関を有する事業者が自社職員のみに対するお手盛り研修とならないよう、公正中立な立場で研修実施が行われるよう、通知等で示されると解してよろしいか。
答　お見込みのとおり。

４　喀痰吸引等研修
問　Ａ－21（研修課程の区分）
喀痰吸引等研修の課程については省令上「第１号研修～第３号研修」が定められており、第１号及び第２号研修はこれまでの試行事業等における「不特定多数の者対象」、第３号研修は「特定の者対象」の研修に見合うものと考えるが、不特定・特定の判断基準としては、
〇不特定：複数の職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合
〇特　定：在宅の重度障害者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合ということでよいか。
答　お見込みのとおり。

問　Ａ－22（研修課程（第三号研修））
第３号研修（特定の者対象）の研修修了者が新たな特定の者を担当とする場合には、あらためて第１号研修若しくは第２号研修（不特定多数の者対象）を受講する必要はないと解してよいか。
また、第３号研修についても、基本研修を受ける必要はなく、その対象者に対応した実地研修を受講すればよいと解してよいか。
答　お見込みのとおり

５　研修の一部履修免除
問　Ａ－２４（研修課程の区分（不特定・特定の判断基準））
違法性阻却通知（「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」）に基づく研

修等を修了し、たんの吸引等を行っていた介護職員等で、対象者の死亡や転出等何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない介護職員等が、平成 24 年４月１日以降に、第三号研修を受講し、新たな対象者にたんの吸引等を行う場合、例えば、

・喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、

・経管栄養の行為が必要な対象者の場合は、基本研修（経管栄養部分の講義３時間と演習１時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということでよいか。

答　お見込みのとおり。

なお、喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合に、基本研修（経管栄養部分の講義３時間と演習１時間）を受講することを妨げるものではない。

７　その他

問　Ａ－30（特定行為の範囲）

今般の制度化によって、介護従事者にも可能となった行為以外の行為は、実施できなくなると考えて良いか。

答　喀痰吸引と経管栄養以外の行為が医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない措置として許容されるか否かは、行為の態様，患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるべきものであり、法が施行された後もその取扱いに変更を加えるものではない。

Ｂ　経過措置対象者に関すること

１　経過措置対象者

問　Ｂ－２（第３号研修）

経過措置対象者（居宅における ALS 等の障害者に対する喀痰吸引を実施していた者）がＨ24 年４月１日以降に第３号研修を受講し、対象者や行為を変更する場合、例えば、

・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、鼻腔内喀痰吸引の行為を追加する場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、

・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の行為を追加する場合は、基本研修（経管栄養部分の講義３時間と演習１時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということでよいか。

答　お見込みのとおり。

２　経過措置の範囲

問　Ｂ－５（対象者）

違法性阻却の通知は、施設関係は「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」のみで、障害者施設や通所事業所における取扱いについては明記されていない。また、「ALS 患者の在宅療養の支援について」「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引等の取扱いについて」は在宅に限定されている。障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置の対象に含まれるのか。

答　障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置対象者には含まれない。

問　Ｂ－６（認定証に記載される行為）

現在違法性阻却論により容認されている方については、その範囲において、認定特定行為業務従事者になりうるが、今後もたん吸引研修を受講する必要がないのか。

答　現在、違法性阻却でたんの吸引等を実施している方については、その行為の範囲内で経過措置の認定が行われる。したがってそれ以外の行為を実施する場合には、研修を受ける必要がある。

６　違法性阻却通知関係

問　Ｂ－13（違法性阻却通知の取扱い）

違法性阻却の通知はいつ廃止されるのか。

答　介護職員等による喀痰吸引等の実施については、従来、厚生労働省医政局長通知により、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別養護老人ホーム及び特別支援学校において一定の要件の下に認めるものと取り扱っているが、当該通知について、新制度施行後は、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて廃止する予定である。

Ｃ　平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定の者対象）（略）
Ｄ　平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）

問　Ｄ－２（全体）
どのような場合に「第三号研修（特定の者対象）」を選択しうるか、適切な例をお示しいただきたい。

答　特定の者の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応するものである。以下に限定されるものではないが、具体的な障害等を例示するとすれば以下のような障害等が考えられる。
＜障害名等の例＞
・筋萎縮性側索硬化症（ALS）又はこれに類似する神経・筋疾患
・筋ジストロフィー
・高位頸髄損傷
・遷延性意識障害
・重症心身障害等
なお、上記のような対象者であって、対象者も限定されている場合は、障害者支援施設においても「特定の者」研修を選択しうる。

問　Ｄ―３（全体）
特別養護老人ホーム、老人保健施設等高齢者施設で従事する職員は、特定の者の研修事業の受講者には該当しないと考えるがいかがか。
また、介護保険施設以外の介護保険サービスに従事する職員に関しては、どのように考えればよいか。

答　そのとおり。
特定の者対象の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応をするものであり、事業として複数の利用者に複数の介護職員がケアを行うことが想定される高齢者の介護施設や居住系サービスについては、特定の者対象の研修事業としない予定。また、その他の居宅サービスについては、上記の趣旨を踏まえ、ALS等の重度障害者について、個別的な関係性を重視したケアを行う場合に、特定の者対象の研修を実施していただきたい。

問　D－５（カリキュラム）
都道府県研修において、基本研修の内容を「不特定」と「特定」と比較した時、「講義」の科目、及び時間数に違いがあるため、「不特定」と「特定」の研修を合同で行うことは不可能（別々に行うべき）と考えてよいか。
答　特定と不特定では別のカリキュラムであるので、研修は原則別々に行うべきである。

問　Ｄ－９（演習）
シミュレーター演習については、受講者によっては特定の行為のみの実施でも可能なのか（例えば、口腔内たん吸引のみ実施など）。可能な場合でも、１時間の演習が必要なのか。すべての行為を行う必要があるのか。

答　講義後の１時間のシミュレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするが、すべての行為について演習を行っていただきたい。
現場演習は、利用者のいる現場で、利用者の使用している吸引器等を使って、シミュレーターで特定の行為の演習を行う。

問　Ｄ－13（実地研修）
実地研修実施要領において、利用者のかかりつけ医等の医師からの指示とあるが、この医師は誰を想定しているのか。
答　利用者のかかりつけ医や主治医、施設の配置医等を想定しており、指導者講習を受けている必要はない。

問　Ｄ－18（訪問看護師との関わりについて）
実地研修の講師については、当該対象者をよく知る看護師等が望ましいと思うが、在宅の場合は、その家に入っている訪問看護師が望ましいと考えてよいか。
答　お見込みのとおり。

＜届出様式等の掲載場所、県からの情報提供等＞
介護情報サービスかながわ
－書式ライブラリー（https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/top-category.asp ）
－15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

＜国からの情報提供＞
厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp）
－喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/)

資料　たんの吸引について（一部抜粋）
（HP「介護情報サービスかながわ」―「15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」に詳細を掲載）

〇介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて

（平成 24 年３月 29 日）
（医政発第 0329 第 14 号）
（老発 0329 第７号）
（社援発 0329 第 19 号）
（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長、老健局長、社会・援護局長連名通知）

標記については、「ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成 15 年７月 17 日付け医政発第 0717001 号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号）、「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成 17 年３月 24 日付け医政発第 0324006 号）及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年４月１日付け医政発 0401 第 17 号）（以下「喀痰吸引関連４通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）（以下「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

記

介護職員による喀痰吸引等については、平成 24 年４月１日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号。以下「改正法」という。）に基づき行われることになった。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法施行の平成 24 年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成 24 年４月以降に喀痰吸引関連 4 通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく特定行為業務従事者の認定は受けられないことに誤解なきよう対応されたい。

なお改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

共生型訪問介護について　＜居宅条例第 42 条の３＞

共生型訪問介護は、障害福祉制度における指定居宅介護事業者又は重度訪問介護の事業を行う者が、要介護者に対して提供する指定訪問介護をいうものです。

（１）人員基準

①　管理者

指定訪問介護の場合と同趣旨であるため、P. ８「（１）管理者」を参照してください。なお、共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下「指定居宅介護事業所等」という。）の管理者を兼務することは差し支えありません。

②　サービス提供責任者

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

なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えありません。

③　従業者（ホームヘルパー）

指定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）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上である必要があります。

（２）　設備に関する基準

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

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

（４）　運営等に関する基準

訪問介護の運営等に関する基準と同じ。

＜共生型サービスの介護報酬について＞

指定居宅介護事業所（障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合）

所定単位数×７０／１００

指定居宅介護事業所（重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合）

所定単位数×９３／１００

指定重度訪問介護事業所

所定単位数×９３／１００″

共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い（老企第 36 号（15））

①　障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合

イ　介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員１級課程又は旧２級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。

ロ　障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 24 年厚生労働省令第 25 号）による改正前の介護保険法施行規則第 22 条の 23 第１項に規定する３級課程修了者については、相当する研修課程修了者に含むものとする。）、実務経験を有する者（平成 18 年３月 31 日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を

有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を含む。以下「旧外出介護研修修了者」という。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定すること。

ハ　重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）は、所定単位数の 100 分の 93 に相当する単位数を算定すること。

②　障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合は、所定単位数の 100 分の 93 に相当する単位数を算定すること。

③　障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い

①イ以外の者については、65 歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。

［参考資料］

厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について

本文書内で紹介されている、各種ガイダンス・ガイドライン等（厚生労働省等が発行元であるもの）の詳細については、以下 URL より各ホームページをご確認ください。

	発行元及び文書名	ホームページ URL
1	個人情報保護委員会・厚生労働省 **「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」**	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
2	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」**	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html
3	厚生労働省 **「介護現場における感染対策の手引き」**	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
4	厚生労働省 **「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」** **「（管理職・職員向け）研修のための手引き」**	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
5	厚生労働省 **「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019 年 3 月）」**	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
6	厚生労働省 **「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」**※通知	https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/1A5D0E228DA6239549257036002788 35?OpenDocument
7	厚生労働省 **「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」** **「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」**	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html
8	厚生労働省 **「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」** **「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」**	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

９	一般社団法人シルバーサービス振興会 **「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」**	https://www.espa.or.jp/surveillance/r01_01_1report.html