

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

訪問介護

令和5年8月

佐賀県健康福祉部 長寿社会課

目次

介護保険法による定義	2
人員、設備及び運営に関する基準	
第1節 基本方針	3
第2節 人員に関する基準	3
第3節 設備に関する基準	8
第4節 運営に関する基準	9
第5節 共生型居宅サービスに関する基準	23
届出関係	
変更の届出等	26
業務管理体制の届出等	27
介護給付費算定に係る体制等に関する届出	29
介護給付費の取扱い	30
訪問介護費	31
身体介護中心型の算定	35
20分未満の身体介護	35
生活援助中心型の算定	36
「通院等乗降介助」の算定	37
加算・減算	
共生型サービス及び減算について	39
集合住宅減算について	40
2人の訪問介護員等による訪問介護費の算定	42
早朝・夜間・深夜加算	42
認知症専門ケア加算	42
特定事業所加算	43
特別地域訪問介護加算	47
中山間地域等における小規模事業所加算	48
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	48
緊急時訪問介護加算	48
初回加算	48
生活機能向上連携加算	49
介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、 介護職員等ベースアップ等支援加算	52
運営指導	
これまでの運営指導で指摘の多かった項目について	53
参考資料	
訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	55
適切な訪問介護サービス等の提供について	61
通院等乗降介助の適用関係等について	62
訪問介護における院内介助の取扱いについて	65
同居家族等がいる場合における生活援助の取扱いについて	68

介護保険法による定義

訪問介護【介護保険法第8条第2項】

この法律において「訪問介護」とは、要介護者であつて、居宅（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項、第20項及び第13条第1項第2号において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第15項第2号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。

介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号）

（法第8条第2項の厚生労働省令で定める施設）

第4条 法第8条第2項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム（以下「養護老人ホーム」という。）、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）及び同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（以下「有料老人ホーム」という。）とする。

人員、設備及び運営に関する基準

第1節 基本方針

【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3月31日厚生省令第37号）第4条】

指定居宅サービスに該当する訪問介護（以下「指定訪問介護」という。）の事業は、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らない。

第2節 人員に関する基準

用語の定義

就業規則等に定められている時間数

(1) 「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（週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業者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時間と取り扱うことが可能。また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われる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する。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る。

(2) 「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うものである。この場合のサービス提供時間とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(3) 「勤務延べ時間数」

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

(4)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延べ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、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う。

例：常勤の従業者が勤務すべき時間数が 40 時間である事業所において、ある非常勤の従業者の勤務延べ時間が 20 時間である場合

$20 \div 40 = 0.5$ 、よって常勤換算方法で 0.5 人となる。

1 訪問介護員等の員数【居宅基準 5 条第 1 項】

上段を参照

事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、**常勤換算方法**で、2.5 人以上とする。

※ 訪問介護員等の資格等要件

- (ア) 介護福祉士
- (イ) 看護師、准看護師
- (ウ) 実務者研修修了者
- (エ) 介護職員初任者研修、旧介護員養成研修（介護職員基礎研修課程、1 級課程、2 級課程）を修了した者
- (オ) 介護保険法施行前にエの研修に相当する研修を修了した者

《平成30年度改正》

- ・ 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うことと生活援助中心型については、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- ・ 新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。
- ・ また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で 2.5 人以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- ・ この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合が生じるが、両者の報酬は同様とする。

注 当該訪問介護事業所での勤務時間のみで常勤換算方法により 2.5 人以上の配置が必要であるため、併設事業所がある場合などは注意すること。

従業者が育児休業や介護休業を取得中の期間においては、資格要件を満たす複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算し、当該要件を満たすことが可能である。

2. サービス提供責任者【居宅基準5条第2項】

(1) 常勤の訪問介護員等であって専ら訪問介護等の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

※ サービス提供責任者の資格等要件

(ア) 介護福祉士

(イ) 看護師、准看護師

(ウ) 実務者研修修了者

(エ) 介護職員基礎研修課程又は介護員養成研修1級課程を修了した者

(オ) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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第5条第2項に規定するサービス提供責任者（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第39条の2に規定する共生型訪問介護の提供に当たるものに限る。）

平成31年4月1日以降、サービス提供責任者の資格等要件から介護職員初任者研修修了者が外れました。

※同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができます。この場合、それぞれの職務については、同時並行的に行われることから、当該事業者については、それぞれの事業所における常勤要件を満たします。

(2) 常勤の訪問介護員等であって、専ら訪問介護の職務に従事するもののうち、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

平成24年4月の改正により、サービス提供責任者の必要数が利用者数によることとされたため、変更届の提出等の際には、前3月の利用者数を記入してください。

※ サービス提供責任者の具体的取扱は、次のとおりとする。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、1人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

(ア) 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

(イ) 利用者の数については、前3月の平均値を用いる。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除した数とする。

なお、新規事業者又は再開した事業所については、適切な方法により利用者の数を推定する。

(ウ) 通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1として計算すること。

(1) 利用者の数が 40 人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を 40 で除して得られた数（小数第 1 位に切り上げた数）以上とする。

(2) 上記 (1) に基づき、常勤換算方法とする事業所については、次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こと。

① 利用者の数が40人を超え、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 人を減じて得られる数以上
② 利用者の数が200人を超える事業所	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の 3 分の 2（1 の位に切り上げた数）以上

※利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおり。

なお、非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所において定められている勤務時間が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の 2 分の 1 以上に達している者でなければならない。

《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	人員に関する基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
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

※ただし、以下の要件を全て満たす場合には、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに 1 人以上とすることができる。

- ①常勤のサービス提供責任者を 3 人以上配置
- ②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
- ③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

なお、利用者50人に対して 1 人以上とする場合についての都道府県知事への届出は不要であるが、一定の要件を満たすことを証明する資料等については整備をしておくこと。

ただし、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、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。

3. 管理者【居宅基準6条】

事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

※次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

なお、管理者は訪問介護員等である必要はない。

(ア) 当該事業所の訪問介護員等として職務に従事する場合

(イ) 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、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

第3節 設備に関する基準

1. 設備及び備品等【居宅基準7条】

指定訪問介護事業所には、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らない。

- (1) 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。
- (2) 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
- (3) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

第4節 運営に関する基準

1. 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

【居宅基準3条4項】

指定居宅介護サービスを行うに当たっては、介護保険法第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らない。

2. 内容及び手続の説明及び同意【居宅基準8条】

訪問介護等の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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についてわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

書面での説明・同意等を行うものについては、電磁的記録による対応を原則認める。署名押印についても代替手段（例：電子署名、メールの送受信記録等）を明示すれば、求めないことが可能である。

※ 重要事項の内容

- ① 運営規程の概要
- ② 訪問介護員等の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制等
- ⑤ 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）
- ⑥ その他

3. 提供拒否の禁止【居宅基準9条】

正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡を理由に訪問介護等の提供を拒否してはならない。

※ サービス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、利用申し込みに対応しきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が通常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
- ④ 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

☞ 前記「④」の具体的事例

- ① 「直接本人の援助」に該当しない行為
 - ・ 利用者以外の者に係る洗濯、調理、買い物、布団干し
 - ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
 - ・ 来客の応接(お茶、食事の手配等)

- ・ 自家用車の洗車・清掃等
- ②「日常生活の援助」に該当しない行為
 - ・ 草むしり、花木の水やり
 - ・ 犬の散歩等ペットの世話等
- ③日常的に行われる家事の範囲を超える行為
 - ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
 - ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
 - ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
 - ・ 植木の剪定等の園芸
 - ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

4. サービス提供困難時の対応【居宅基準10条】

正当な理由により利用申込者に対し、適切な指定訪問介護等を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護等事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

5. 受給資格等の確認【居宅基準11条】

- (1) 指定訪問介護の提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- (2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めなければならない。

6. 要介護認定等の申請に係る援助【居宅基準12条】

- (1) 指定訪問介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- (2) 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

7. 心身の状況等の把握【居宅基準13条】

指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス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らない。

8. 居宅介護支援事業者等との連携【居宅基準14条】

- (1) 訪問介護等を提供するに当たっては、居宅介護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らない。
- (2) 指定訪問介護の提供の終了に際しては、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等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らない。

9. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助【居宅基準15条】

指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村（介護保険者）に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

10. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供【居宅基準16条】

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

11. 居宅サービス計画等の変更の援助【居宅基準17条】

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

※ 訪問介護等を追加する場合に当該訪問介護等を法定代理受領サービスとして利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画等を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければならない。

12. 身分を証する書類の携行【居宅基準18条】

訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

※ 証書等（名札など）には、当該事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

13. サービスの提供の記録【居宅基準19条】

- (1) 訪問介護等を提供した際には、当該訪問介護等の提供日及び内容、当該訪問介護等について法第41条第6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、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らない。

※次に掲げる事項を利用者の居宅サービス計画等の書面又はサービス利用票等に記載する。

- ①訪問介護等の提供日
- ②サービスの内容(例えば身体介護と生活援助、通院等乗降介助の別)
- ③保険給付の額
- ④その他必要な事項

(2) 訪問介護等を提供した際には、サービスの提供日、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、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

1 4. 利用料等の受領【居宅基準20条】

- (1) 法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、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いを受けるものとする。
- (2) 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等との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- (3) 上記(1)及び(2)の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常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に、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- (4) 上記(3)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、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

1 5. 保険給付の請求のための証明書の交付【居宅基準21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利用者に対して交付しなければならない。

1 6. 指定訪問介護の基本取扱方針【居宅基準22条】

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

1 7. 指定訪問介護の具体的取扱方針【居宅基準23条】

- (1) 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うこと。
- (2) 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訪問介護等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する。
- (3) 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サービスの提供を行うものとする。
- (4) 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。

1 8. 訪問介護計画の作成【居宅基準24条】

- (1) 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の内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

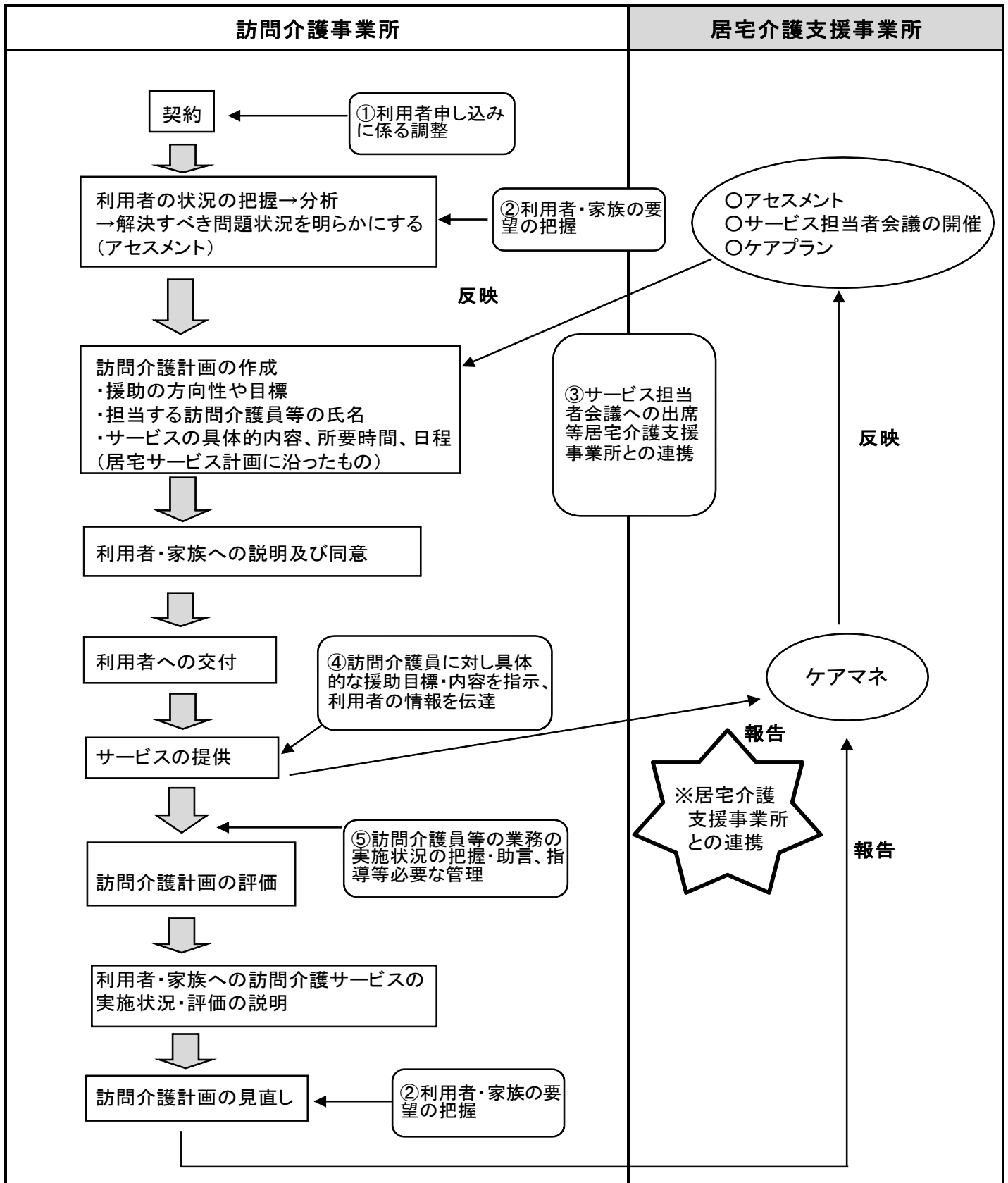
なお、訪問介護計画等の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

※ 訪問介護計画に記載すべき事項

- ①援助の方向性、目標
- ②担当する訪問介護員等の氏名
- ③提供するサービスの具体的内容
- ④所要時間、日程等

- (2) 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。なお、訪問介護計画等の作成後に、居宅サービス計画等が作成された場合は、当該訪問介護計画等が居宅サービス計画等に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- (3) サービス提供責任者は、訪問介護計画等の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。また、その実施状況や評価についても説明を行わなければならない。
- (4) サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。(訪問介護計画は2年間保存しなければならない。)
- (5) サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
- (6) 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12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

訪問介護計画作成の流れ



19. 同居家族に対するサービス提供の禁止【居宅基準25条】

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

20. 利用者に関する市町村への通知【居宅基準26条】

訪問介護等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（介護保険者）に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに訪問介護等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) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

21. 緊急時等の対応【居宅基準27条】

訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

22. 管理者及びサービス提供責任者の責務【居宅基準28条】

- (1) 管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- (2) 管理者は、当該事業所の従業者に「運営に関する基準」等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- (3) サービス提供責任者は、訪問介護計画作成のほか、次に掲げる業務を行う。
 - ① 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること
 - ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること
 - 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
 - ③ サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業所等と連携を図ること
 - ④ 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況について情報を伝達すること
 - ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること
 - ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること
 - ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること
 - ⑧ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること

(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務 【平11老企第25号第3の一の3】

居宅基準第28条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第2章第4節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第28条第3項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、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の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、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

また、同条第3項第2号の2において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、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や口腔機能等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とされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚の乾燥や湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

(17) サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等

【平11老企第25号第3の一の3】

居宅基準第28条第3項第4号から第7号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。

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

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

23. 運営規程【居宅基準29条】

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 訪問介護等の内容（身体介護、生活援助、通院等乗降介助のサービスの内容）及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) その他運営に関する重要事項

24. 介護等の総合的な提供【居宅基準29条の2】

事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ることがあってはならない。

例えば、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者等についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。

また、「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する。

なお、当該規定は、基準該当訪問介護事業者等には適用されない。

25. 勤務体制の確保等【居宅基準30条】

- (1) 利用者に対し適切な訪問介護等を提供できるよう、事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。

※訪問介護事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

- (2) 訪問介護事業所等は、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によって指定訪問介護等を提供しなければならない。
- (3) 訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- (4) 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（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。
※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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すること。

26. 業務継続計画の策定【居宅基準30条の2】

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者にサービスを継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定し、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 訪問介護員等に対し等業務継続計画について周知し、必要な研修と訓練を定期的実施すること。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更すること。

※ただし、令和6年3月31日までの間は、上記1～3について「～するよう努める」とすることができる。
(経過措置)

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

・「業務継続計画（BCP）」には、以下の項目を記載すること。

① 感染症に係る業務継続計画

- ア 平常時からの備え（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）
- イ 初動対応
- ウ 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）

② 災害に係る業務継続計画

- ア 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）
- イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ウ 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、非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する。

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。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、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ない。

・「訓練（シミュレーション）」は、感染症や災害が発生した場合に迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施すること。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ない。

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ある。

27. 衛生管理等【居宅基準31条】

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

※特に訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

【参考：労働安全衛生法第66条】

事業者は常時使用する労働者に対し、1年以内毎に1回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。また、夜勤者を含め深夜業務を含む業務に常時従事する労働者に対し、6月以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。

(3) 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な次の各号の措置を講じなければならない。

- ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を半年に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- ③感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

28. 掲示【居宅基準32条】

当事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示するか、書面を備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにすること。

29. 秘密保持等【居宅基準33条】

- (1) 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らない。
- (2) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

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について

【平成11年9月17日 老企第25号】

(22) 秘密保持等

- ①居宅基準第33条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ②同条第2項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、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ある。

【根拠法令：平18老計発第0331004号他】

ただし、予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。

- ③同条第3項は、訪問介護員等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、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ることを規定したものであるが、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である。

30. 広告【居宅基準34条】

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

31. 不当な働きかけの禁止【居宅基準34条の2】

居宅サービスの計画の作成または変更に関し、指定居宅介護支援事業所に対して、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らない。

(23) 不当な働きかけの禁止 【平11老企第25号第3の一の3】

居宅基準第34条の2は、居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、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などの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

32. 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止【居宅基準35条】

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

33. 苦情処理【居宅基準36条】

- (1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※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、事業所に掲示すること等である。

- (2) (1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合にお

いては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- (4) 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- (5) 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保健法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (6) 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

3 4. 地域との連携【居宅基準 3 6 条の 2】

- (1) 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- (2) 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。

※サービス付き高齢者住宅等における適正なサービス提供の確保

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に併設している訪問介護事業所は、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

- ・訪問介護は、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿って、訪問介護員等が利用者に原則 1 対 1 でサービス提供を行わなければならない。
- ・有料老人ホーム職員としての勤務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間を明確に区分すること。
- ・訪問介護事業所に常勤・専従で勤務する必要がある管理者やサービス提供責任者は、有料老人ホームの業務を行うことはできない。
- ・介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。（運営規定、利用者への説明と同意、サービス提供の方法、経理処理）
- ・併設事業所の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の選択を強要していないか。
- ・利用者にとって不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われていないか。
- ・利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供（計画と異なる内容や時間帯でのサービス提供）が行われていないか。
- ・ 1 対複数の施設的なサービス提供となっていないか。

3 5. 事故発生時の対応【居宅基準 3 7 条】

- (1) 利用者に対する訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村（介護保険者）、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなくてはならない。
- (2) (1) の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。また、この記録は 2 年間保存しなければならない。
- (3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わな

なければならない。

- (4) 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の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましい。
- (5) 指定訪問介護事業者は、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。
- (6) 指定訪問介護事業者は、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ること。

3 6. 虐待の防止【居宅基準37条の2】

指定訪問介護事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備と、研修の実施等の措置を講じなければならない。また、指定訪問介護事業所ごとに、虐待の防止のための措置に関する事項を、運営規定に定めておかなければならない。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会
- ②虐待の防止のための指針の整備
- ③虐待の防止のための従業者に対する研修（年1回以上）
- ④①～③を適切に実施するための専任の担当者の配置

※3年の経過措置。令和6年3月31日までの間は努力義務。

3 7. 会計の区分【居宅基準38条】

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

3 8. 記録の整備【居宅基準39条】

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- (2) 利用者に対する訪問介護等の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - ①訪問介護等計画
 - ②基準第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③基準第26条に規定する市町村（介護保険者）への通知に係る記録
 - ④基準第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
 - ⑤基準第37条第2項に規定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

3 9. ICTの活用

運営基準や加算の要件等において求められる各種会議について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。また、利用者が参加する場合もその同意を得た場合は同様に認める。

第5節 共生型居宅サービスに関する基準

1. 共生型訪問介護に関する基準【平11老企第25号 第3の一の4】

共生型訪問介護は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」）という。第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第2項に規定する指定障害福祉サービスをいう。）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あり、共生型訪問介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

(1) 従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者の員数及び管理者（居宅基準第39条の2第1号、第39条の3）

① 従業者（ホームヘルパー）

指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下この4において「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。

② サービス提供責任者

共生型訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40又はその端数を増すごとに1人以上とする。この場合において、サービス提供責任者の資格要件については、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。

なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

③ 管理者

指定訪問介護の場合と同趣旨である。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等の管理者を兼務することは差し支えないこと。

(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。（居宅基準第39条の2第2号）

(4) 運営等に関する基準（居宅基準第39条の3）

居宅基準第39条の3の規定により、居宅基準第4条及び第2章第4節の規定は、共生型訪問介護の事業について準用される。

(5) その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

- ・デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの

- ・法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）

について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの

・障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているものについても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるどうか判断することとなる。

Q&A（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）問123）

Q 共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

A 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。

なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

（*）定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※指定障害福祉サービス事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

Q&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問45）

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

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

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

②「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになる

ということか。

（2）介護報酬については、

上記①の場合、基本報酬は所定単位数に93/100を乗じた単位数

上記②の場合、基本報酬は所定単位数（通常の通所介護と同じ）

ということか。

A 【（1）について】

・貴見のとおりである。

・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。

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

届出関係

変更の届出等【介護保険法第75条、第115条の5】

指定居宅（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

指定居宅（介護予防）サービス事業者は、当該指定居宅（介護予防）サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

○次ページの変更届出書と併せて以下の書類を提出すること。

No	変更があった事項	必要な添付書類等
1	事業所の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
2	事業所の所在地	平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記事項証明書又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、建築基準法及び消防法の検査済証等
3	主たる事務所の所在地	定款、登記事項証明書又は土地及び建物の登記事項証明書又は賃貸借契約書
4	代表者の氏名及び住所	誓約書、役員名簿兼誓約書、登記事項証明書又は理事会等の議事録
5	定款・寄附行為等及びその登記簿謄本・条例等（当該事業に関するもの）	定款、登記事項証明書
6	事業所の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）、建築基準法及び消防法の検査済証等
8	事業所の管理者の氏名及び住所	勤務形態一覧表、管理者経歴書、誓約書、役員名簿兼誓約書（管理者のみ）、組織図
9	サービス提供責任者の氏名及び住所	サービス提供責任者経歴書、介護福祉士等（その他厚生労働大臣が定めるもの）資格を証する書類の写し、勤務形態一覧表（前3月の利用者数の平均値を記入すること）、組織図
10	運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）、以下の変更については適宜必要な書類 <従業者の職種、員数及び職務の内容> 勤務形態一覧表、組織図、資格証の写し <営業日及び営業時間> 勤務形態一覧表
18	役員の氏名、生年月日及び住所	誓約書、役員名簿兼誓約書、登記事項証明書又は理事会等の議事録

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

※ 勤務形態一覧表は変更月の勤務状況が分かるものを提出すること。

業務管理体制の届出等

平成 21 年 5 月 1 日から、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

1. 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 39)

業務管理体制整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的 に実施
		業務が法令に適合することを確保 するための規定(=以下「 法令遵守 規程 」)の整備	業務が法令に適合することを 確保するための規定(=以下 「 法令遵守規程 」)の整備
	法令を遵守するための体制の 確保にかかる責任者(=以下「 法 令遵守責任者 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保 にかかる責任者(=以下「 法令遵守 責任者 」)の選任	法令を遵守するための体制の 確保にかかる責任者(=以下「 法 令遵守責任者 」)の選任
事業所 等の数	1 以上 20 未満	20 以上 100 未満	100 以上

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2. 届出書に記載すべき事項

(介護保険法施行規則第 140 条の 40)

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1] 事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2] 「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3] 「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が 20 以上の事業者
[4] 「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が 100 以上の事業者

3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区分	届出先
[1] 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
[2] 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
[3] 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
[4] 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
[5] 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

(注1) 届出先が[1]の厚生労働大臣に該当する場合は、下記の【厚生労働省老健局の届出先】へご郵送ください。

(注2) 地方厚生局の管轄区域については、下記の【地方厚生局管轄区域一覧】をご参照ください。

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4. 業務管理体制の変更届の提出が必要となる事項

- 1 法人種別、名称
- 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3 代表者氏名、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所又は施設の名称及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

※以下の場合は変更の届出の必要ありません。

- ・事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守既定の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

介護給付費算定に係る体制等に関する届出

【届出に係る加算等の算定の開始時期（算定される単位数が増えるもの）】

加算等を開始する月の前月 15 日までに届出書を提出すること。

- ①届出が毎月 15 日以前 → 翌月から算定を開始
- ②届出が毎月 16 日以降 → 翌々月から算定を開始

※適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

【加算等が算定されなくなる場合】

- ①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合
- ②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合
 - 速やかにその旨を届け出ること。
 - 事実発生日から、加算を算定しない。
 - ※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。
 - 支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。
 - 悪質な場合は、指定が取り消される。

【事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合】

- ①指導しても改善されない場合
 - 届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。
 - 指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。
- ②改善した場合
 - 届出時点～判明時点
受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。
 - 判明時点～要件合致時点
その加算は算定しない。

【利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還】

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者ごとの返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

介護給付費の取扱い

1. サービス種類相互の算定関係

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入所者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は算定しないものとする。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

なお、介護予防訪問介護についても同趣旨とする。

2. 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過の介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

3. 基本的事項

- (1) 訪問介護事業等に要する費用の額は、別表「居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されていること。ただし、事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、佐賀県（佐賀中部広域連合）に事前に届出を行った場合は、この限りではない。
- (2) 指定訪問介護事業等に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- (3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

4. 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、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される。

5. 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

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づける。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

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介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る）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づけること。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。

6. 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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は、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。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。

訪問介護費

1. 「身体介護」及び「生活援助」の意義について 【平12老企第36号 第2の2(1)】

「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。)その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。(具体的な取扱いは「**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日老計第10号)を参照すること。)

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。)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」として取り扱うこと。

「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされた

が、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。(具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振第76号)を参照すること。)

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
 - ・ 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
 - ・ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
 - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

2. 訪問介護の区分 【平12老企第36号 第2の2(2)】

訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合(以下「身体介護中心型」という。)、生活援助が中心である場合(以下「生活援助中心型」という。)の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等の「動作介護」
- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。

① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら身体介護を行う場合
- ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合(例) 簡単な調理の後(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)。

② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら生活援助を行う場合
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(35分程度)を行う場合(所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型)。

なお、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、訪問介護費は算定できない。

3. 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

【平12老企第36号 第2の2(3)】

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助の単位数を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)

4. 訪問介護の所要時間 【平12老企第36号 第2の2(4)】

- 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付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- 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ある。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。
- 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する。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態(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する。
- 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する(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ないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。)

ただし、(5)①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

- ⑤ 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、こうした所定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る。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し(所要時間20分未満)、昼に通院介助を行い、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、一連のサービス行為(通院介助)とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護(身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合)として算定できる。

- ⑥ 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、⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。
- ⑦ 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ない。

5. 看取り期の対応の評価

看取り期における対応の充実と適切な評価を図るため、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルールを弾力化し、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を可能とする。

※所要時間を合算した方が高くなる場合は、従来通り所要時間を合算してもよい。また、適用回数や日数についての要件は設けられていない。

「身体介護中心型」の算定

身体介護とは利用者の身体に直接接触して行う介護並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うもの。

20分未満の身体介護

- (1) 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時間未満の感覚で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合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ないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。
- (2) ただし、以下のいずれにも該当する場合には頻回の訪問（前回提供した訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するもの）を行うことができる。

- a. 次のいずれかに該当する者
 - (a) 要介護1又は要介護2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。
 - (b) 要介護3～5の利用者であって、障害老人の日常生活自立度ランクB以上の者
- b. aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護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の参加が必須。なお、1週間のうち5日以上の日計算に当たっては、日中のみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスを含めてよい。
- c. 利用者又はその家族等からの電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。
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。
- d. 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・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（要介護1～2の利用者に対して提供される場合は、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。）
- e. c及びdの事項については届出を要する。（始期は15日以前であれば翌月から、16日以降であれば翌々月から算定する。）

※ 上記の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

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

「生活援助中心型」の算定

生活援助が中心である場合については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合【平12老企第36号第2の2（6）】

「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が1人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

「通院等乗降介助」の算定

通院等乗降介助が中心である場合については、要介護者である利用者に対して、通院等のため、訪問介護事業所の訪問介護員等が自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前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等若しくは外出先での受診の手続き、移動等の介助を行った場合に、1回につき所定単位数を算定するものとする。

また、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合でも、居宅が始点または終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった、目的地間の移送に係る乗降介助でも、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。

☞ 通院等乗降介助を行う訪問介護事業者について、都道府県知事（佐賀中部広域連合長）が法第70条第1項に基づく指定を行うに当たっては、事業所の所在地の市町村に対して意見を求める必要があることから、当該算定を行う事業所については、算定を開始する月の前々月の末日までに、体制届を提出してください。

1. 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

- 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ない。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すること。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、評価しない。
- 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する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- 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。
- 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ある。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。
- 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することとする。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るが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。
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らない。
- 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」として算定できない。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」として算定できない。

なお、一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ない。

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1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

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る。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ない。

2. 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30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には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

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

3. 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

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

加算・減算

共生型サービス及び減算について

ア 共生型訪問介護の基準

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

イ 共生型訪問介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

(報酬設定の基本的な考え方)

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

具体的には、

○障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

○障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

に減算となるが、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。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。

共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い 【平12老企第36号第2の2】

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、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（平成11年厚生省令第36号）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という。）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（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）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、減算する。

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、減算する。

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。

集合住宅減算について

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合及び指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、減算する。

減算の基準

①※1 事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対してサービスを行った場合

②事業所における1月当たりの利用者が※2 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サービスを行った場合

③事業所における1月当たりの利用者が※3 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サービスを行った場合

※1、※3のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物に管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても減算対象となる。

※減算を適用すべきでない例

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

(同一の敷地内の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 事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する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。）

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

※3 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。)

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、**同一敷地内建物等**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。

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

Q&A 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)

Q 集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

A 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ことは出来ないものとする。

2人の訪問介護員等による訪問介護費の算定

「身体介護が中心である場合」及び「生活援助が中心である場合」において、下記のいずれかの要件を満たす場合であって、利用者又はその家族等の同意を得た上で、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するものとする。

- 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又は②に準ずると認められる場合

早朝・夜間・深夜加算

夜間（午後6時～午後10時）、早朝（午前6時～午前8時）又は深夜（午後10時～午前6時）に訪問介護を行った場合は、加算する。

※早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

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

認知症専門ケア加算

介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、令和3年度介護報酬改定により当該加算を新設。

○加算要件

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

- (1) 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若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る全問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) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る回議を定期的に行っていること。

イ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従

い、研修を実施または実施を予定していること。

- ・算定要件は既存のほかサービスの認知症専門ケア加算と同等の要件となる。
- ・上記要件を満たしている場合、日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者に対し算定可。
- ・いずれかの加算を算定しているときは、もう一方の加算は算定できない。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月の利用者数（利用実人数又は利用延人数）の平均で計算する。
- ・加算の届出日の属する月の前3月の利用者数の平均が算定要件を満たしていることを以て届出を行い、以降毎月、直近3月間の割合を記録し、所定の割合を下回った場合は直ちに加算の取下げを行うこと。
- ・研修修了者の配置に常勤要件はないが、本加算の要件を満たすためには認知症チームケアや認知症介護に関する研修などを実施する必要があることから、事業所の職員であることを要する。
- ・会議の定期的な開催について、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）を活用して行ってよい。（その場合、個人情報保護委員会・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、全員が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催してもよい。

特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、重度者への対応などを行っている事業所について加算するものとする。

○加算要件【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 以下「大臣基準告示」）】

イ 特定事業所加算(I)

次に掲げる基準(1)～(7)のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修を含む)を実施または実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
 - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該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で開催すること。
 - (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 運営規程（指定居宅サービス等基準第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。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により1人を超えるサー

ビス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。

- (7) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が100分の20以上であること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ)

「イ 特定事業所加算(I)」の(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ)

「イ 特定事業所加算(I)」の(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 特定事業所加算(Ⅳ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 「イ 特定事業所加算(I)」の(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (3) 指定居宅サービス等基準第5条第1項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。
- (4) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（たんの吸引等）を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること。

ホ 特定事業所加算(Ⅴ)

- (1) 「イ 特定事業所加算(I)」の(1)から(4)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち勤続年数7年以上の者が100分の30以上であること。

【特定事業所加算に関する解釈通知】

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

大臣基準告示第3号イ(1)の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ(2)の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、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。以下同じ。）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。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

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

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

同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。

ニ 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、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する。

ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

第3号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。

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

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

ロ サービス提供責任者要件

同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

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

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

ハ 勤続年数要件

- a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。
- b 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営するほかの介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- c 第3号ホ(2)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

第3号イ(7)の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ(4)の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和61年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度(3月を除く又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」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、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養)の行為を必要とする利用者を目指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

④ 割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに3の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 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。

ロ 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。

また、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については、直ちに第1の5の届出(加算等が算定されなくなる場合の届出)を提出しなければならない。

特別地域訪問介護加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所等又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護等を行った場合は、特別地域訪問介護加算を加算する。

中山間地域等における小規模事業所加算

1月当たり延訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所等又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護等を行った場合に加算する。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

訪問介護員等が別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問介護等を行った場合に加算する。

緊急時訪問介護加算

利用者又はその家族等からの要請に基づき、訪問介護事業所のサービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員等が必要と認めた場合に、訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない訪問介護を緊急に行った場合に加算する。

- (1) 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置づけられていない（あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時以外の時間帯であるもの。）身体介護中心型の訪問介護を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいう。
- (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) 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であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問介護が必要であったと判断された場合は加算の算定が可能。
- (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こと。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、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が可能。
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訪問介護の提供を行った場合は、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こと。

初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に加算する。

- (1) 本加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該訪問介護事業所から訪問介護の提供を受けていない場合に算定される。
- (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。また、こ

の場合において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、算定は可能である。

生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算 (I)

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加算する。

(2) 生活機能向上連携加算 (II)

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、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく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、加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

【生活機能向上連携加算についての解釈通知 (老企第36号)】

① 生活機能向上連携加算(II)について

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

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)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。以下①において同じ。)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。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

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

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

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

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

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

(1月目)訪問介護員等は週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。)

ヘ 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。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び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

イ 生活機能向上連携加算(I)については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

- a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

Q&A(平成30年3月23日)「一環」とはどのようなものか

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」とは具体的にはどのようなものか。

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

Q&A(平成30年3月23日)ICT活用の具体的な方法

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があるのか。

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

- 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
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

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

介護職員処遇改善加算
介護職員等特定処遇改善加算
介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は所定単位数を加算する。

◆ 留意事項

※申請に必要な要件及び実施等の流れについては、介護保険最新情報Vol. 1133「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（R5. 3. 1老発0301第2号）を参照のこと。

これまでの実地指導で指摘が多かった項目について

◎運営に関する基準での指摘

○サービスの提供の記録

【指摘事項】

- ・サービス提供後の記録に、提供したサービス内容の記録が漏れていた。

→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、その他情報を利用者に対して提供しなければならない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 19 条第 2 項】

○運営規程

【指摘事項】

- ・運営規程における利用料金の記載が、1 割負担、2 割負担のみであり、3 割負担の記載がなかった。

→指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 29 条】

利用料その他の費用の額（第 4 号）

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（1 割負担、2 割負担又は 3 割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第 20 条第 3 項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。

【根拠法令：平成 11 年老企第 25 号第 3 の一の 3 の (18)②】

○内容及び手続の説明及び同意

【指摘事項】

- ・第三者評価の実施状況について、重要事項説明書に記載していなかった。

→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、評価の件かの開示状況）を重要事項説明書に記載すること。

【根拠法令：平 11 老企第 25 号第 3 の一の 3 (2)】

○訪問介護計画の作成

【指摘事項】

- ・居宅サービス計画が更新されていたが、訪問介護計画が更新されていなかった。
- ・訪問介護計画にサービスの所要時間が記載されていなかった。
- ・居宅サービス計画に記載されていた支援内容が訪問介護計画書に記載されていなかった。

→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の内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

→訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

→訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行わなければならない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 24 条】

◎介護保険法による指摘

○変更の届出等

【指摘事項】

- ・役員が変更されているが、変更届を提出していなかった。

→指定居宅サービス事業所は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

【根拠法令：介護保険法第 75 条第 1 項】

◎その他法律による指摘

○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

【指摘事項】

- ・高齢者虐待防止の研修を行っていなかった。
- ・高齢者虐待マニュアル中に、虐待発生時の連絡先の記載がなかった。

→養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

【根拠法令：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第 20 条】

老計第10号
平成12年3月17日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局
老人福祉計画課長

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用されたい。

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

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、(1) 利用者の身体に直接触れて行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、(2) 利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に
行う自立支援のためのサービス、(3) その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。(仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。)

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

1-0 サービス準備・記録等

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

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動(見守りを含む)→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○(場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む)

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

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

○(場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助)

1-1-1-3 おむつ交換

- 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、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
- （場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換
- （必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

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

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

- 嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

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

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

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

1-2-2-2 洗髪

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

1-2-3 全身浴

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

品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

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

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

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

1-2-6 更衣介助

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

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

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

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

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

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

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

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○（場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

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

○（場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

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

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

○利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○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）

○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に必要な時だけ介助）

○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）

○車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○洗濯物をいっしょ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。

○認知症の高齢者の方といっしょ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。

2 家事援助

家事援助とは、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。（家事援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※次のような行為は家事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、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

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

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

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

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

適切な訪問介護サービス等の提供について

訪問介護におけるサービスの内容等については、介護保険法第8条等に規定されているほか、「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年老計第10号通知。以下「老計10号」という。）において示しているところですが、そのサービス行為ごとの区分は、例示として示したものであり、適切なケアマネジメントに基づくものであって、かつ保険者の個別具体的な判断により必要と認められるサービスについては、保険給付の対象となります。

こうした介護保険制度の趣旨を踏まえ、各都道府県におかれましては、訪問介護サービス等が保険給付の対象となるかについては下記のとおりのお取り扱いである旨を、管内の市区町村に対して改めて周知していただきますとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対して幅広い情報提供をしていただくようお願いいたします。

記

- 1 保険者にあつては、利用者にとって真に適切な介護保険サービスが提供されるよう、行為の内容のみで一律機械的に保険給付の支給の可否を判断することなく、必要に応じて介護支援専門員等からの情報を得るなどし、個々の利用者の状況等に応じた判断をされたいこと。
- 2 例えば、「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（例えば、ケアプランにおける長期目標又は短期目標等に示された目標を達成するために必要な行為である）ものとしてケアプランに位置づけられるような場合については、老計10号別紙「1 身体介護」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」に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認める場合において、訪問介護費の支給対象となりうるものであること。

平成15年5月8日

各都道府県介護保険主管部（局）長殿

厚生労働省老健局振興課長

老人保健課長

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び
「身体介護が中心である場合」の適用関係等について

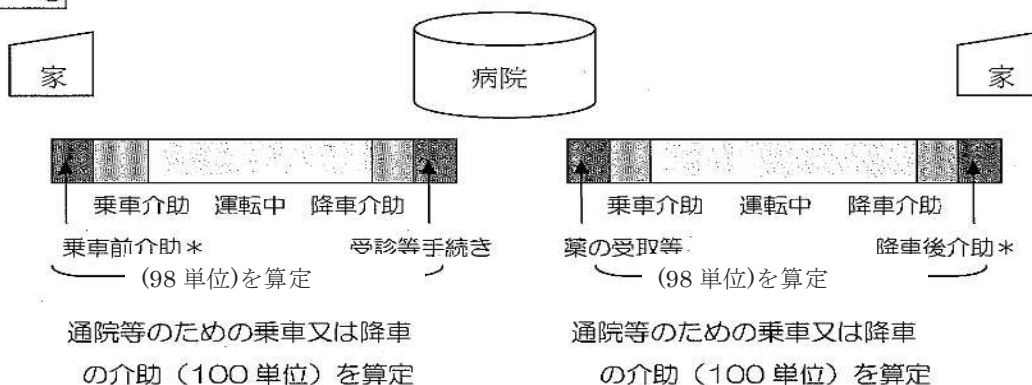
本年4月より、訪問介護費の報酬区分として新たに「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」が設けられたところである。この実施に伴う留意事項については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）により既にお示ししているところであるが、今般、「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について以下のとおり整理することとしたので、御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

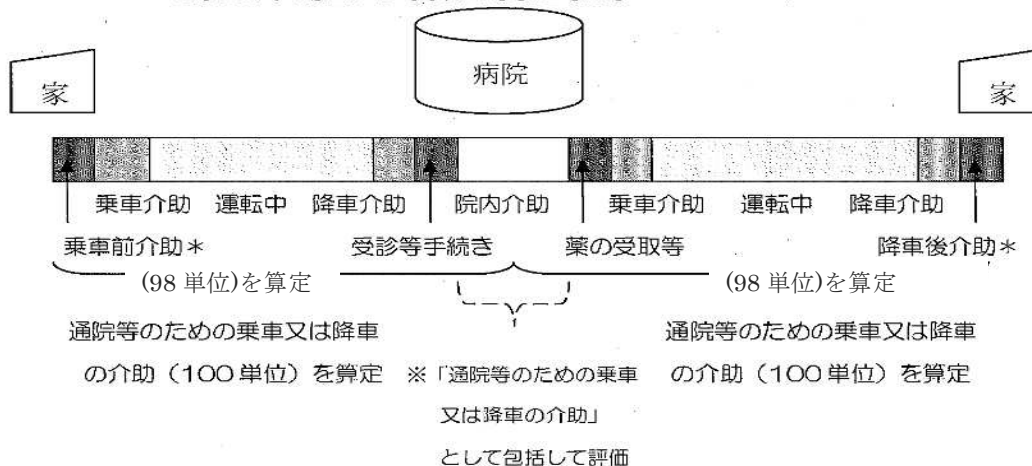
1. 「通院のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係
「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係については、別紙に標準的な事例を示すので、本年5月請求分以降の給付に当たって留意すること。
2. 道路運送法との関係
今般の介護報酬の改定に伴い、これまで移送を伴う訪問介護を提供していた事業者について、道路運送法上の取扱いが変更されることはないこと。
したがって、これまで道路運送法の許可を受けず乗車又は降車の介助を行っていた指定事業者について、新たに一律に道路運送法の許可を受けなければ介護保険の適用を受けられなくなるものではないこと。
なお、道路運送法の処分、刑事告発等の対象とされた者がこのサービスを行う場合は、事業の適正な運営ができるとは認められないものと考えられ、指定取消しの対象となるものであること。

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係

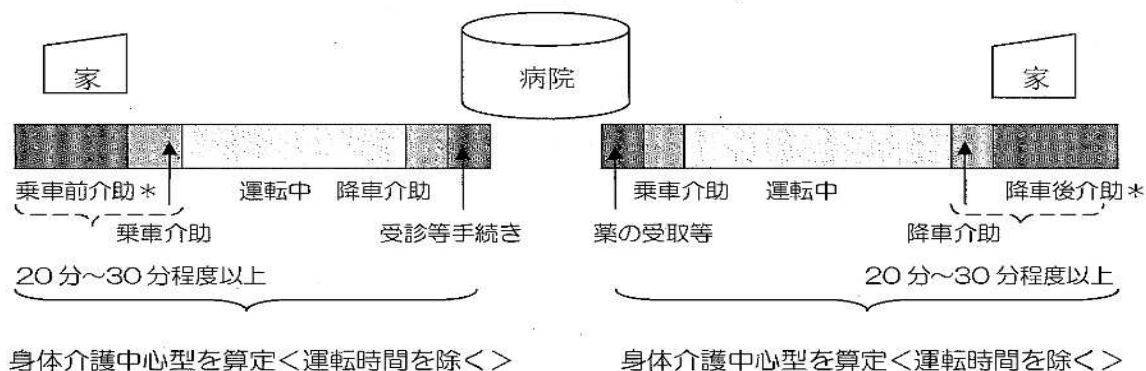
(1) 要介護1～5



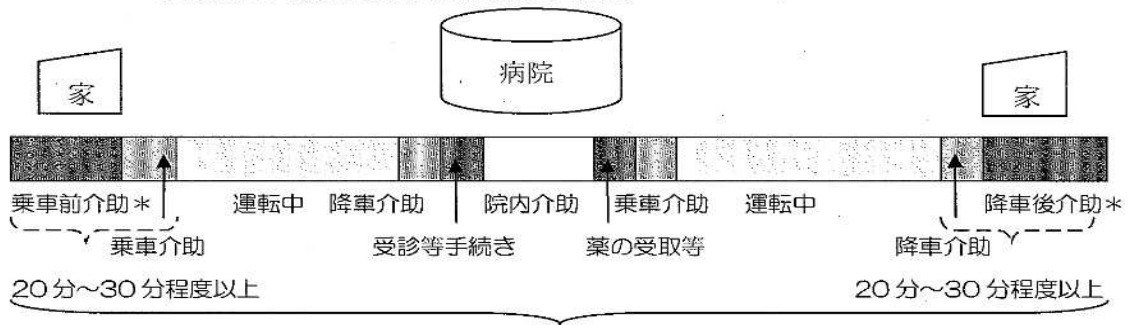
(1) 要介護1～5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



(2) 要介護4, 5 ※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合

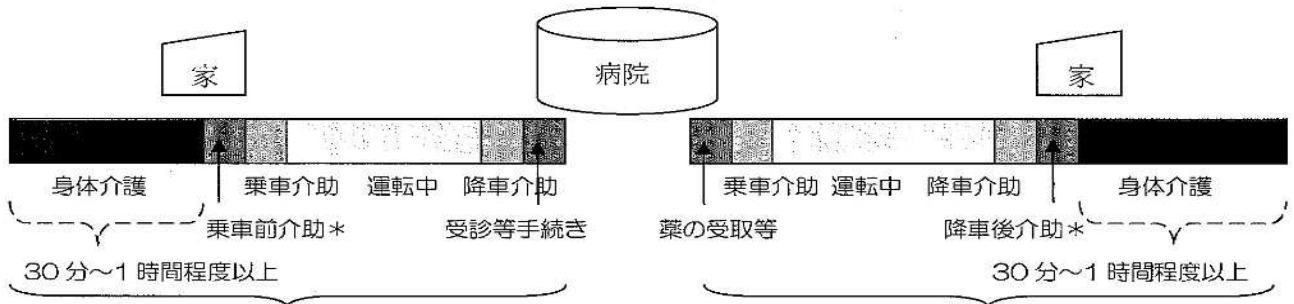


- (2) 要介護4, 5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

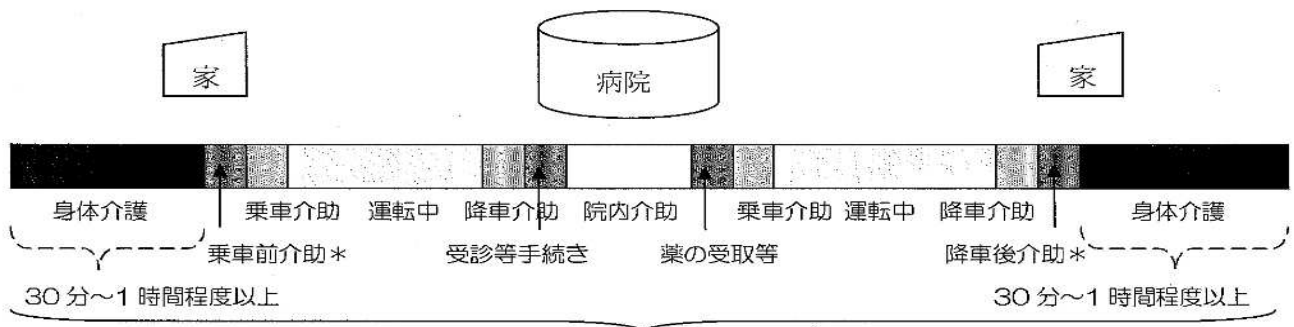
- (3) 要介護1~5 ※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分~1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

- (3) 要介護1~5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

* 「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。

都道府県
各 指定都市 介護保険担当課（室）御中
中 核 市

厚生労働省老健局振興課

訪問介護における院内介助の取扱いについて

標記については、『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係について（平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号）において、「基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされているところです（ただし、「通院等のための乗車又は降車が中心である場合」の院内介助については、「通院のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されます。）。

院内介助が認められる場合については各保険者の判断となりますが、院内介助について、一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘もあり、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう願います。

当課では、この度、院内介助の判断に資するべく、別添のとおり各都道府県・保険者が作成・公表している対応事例を取りまとめました。各都道府県・保険者においては、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件としているところが多く見られ、また、利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例としては、以下のような事例が挙げられておりましたので、参考として活用していただきますよう願います。

【利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例】

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 認知症その他のため、見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合 等

別添

訪問介護における院内介助の取扱いに係る各都道府県・保険者の対応事例について

【福島県】

○ 通院介助の算定において、アセスメントやサービス担当者会議において院内介助の必要性が明確にできれば、算定できるか。（認知症による徘徊がない場合でも、他の周辺症状のため見守りが必要と判断した場合等）
→ 可能です。

【横浜市】

○ 質問内容

身体介護の通院・外出介助及び通院等乗降介助を行う場合の院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。

○ 回答

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

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

【神奈川県藤沢市】

○ 院内介助は医療保険で提供されるべきサービスです。サービスを提供する前に病院側と院内介助の必要性について調整してください。

なお、調整の結果として病院の医師等に院内介助の依頼書等を書いていただく必要はありません。

調整の結果、例外的に「単なる待ち時間」を訪問介護としてケアプランに位置づける場合には、次の①、②を満たす場合にあくまでもケアマネの判断により、位置づけることになります。

①利用者の心身の状況を勘案して…。

- ・そのヘルパーが訪問介護を実施しないと利用者が精神的に不穏になる。
- ・目が不自由、耳が不自由等

→ケアマネとして、心身の状況を十分に把握している。

→いわゆるケアプランにその理由付けがされている。

②利用者の自立生活支援に繋がる。

・サービス担当者会議等で設定（確認）している「自立生活支援」に繋がる目標等に院内介助がどういう役割を果たすか、明確になっている。

【大阪市】

○ 以下の確認ができた場合に対応が可能とします。

1 院内介助が必要な状態であることを確認する。

利用者の状態とどのような内容のサービスが必要であることを明確にすること。

2 院内介助が必要な状態である場合、受診先の医療機関に院内介助の体制があるか否かを確認する。

院内介助の体制がない場合、その旨を居宅介護支援経過に記録する

(対応できない理由、必要なサービス内容。「院内介助が必要」だけの記録では不十分)

3 1、2の状況をもって、サービス担当者会議で検討した結果、利用者の状態等から院内での介助が必要であることの判断がなされた場合、サービス担当者会議の記録にその旨を明記すること。

【大阪府羽曳野市】

○ 通院介助についての留意事項

※ 通院介助における院内介助については、原則、院内スタッフにおいて行われるべきものです。通院介助において、他科受診等があり、その移動に介助が必要な利用者であり、医療機関に院内スタッフでの対応の可否を確認した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合のみ、実際に介助を行った時間（他科受診がある場合等の移動における介助、トイレ介助等）を算定します。（院内スタッフでの対応が出来ないからといって、身体介護を算定できるものではありません。あくまでも利用者の状況によって必要かどうかを判断した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合についてのみ実際介助を行った時間について算定する

というものです)。

【大阪府枚方市】

○院内介助について

原則として、医療機関のスタッフで対応すべきものですが、適切なケアマネジメントを通じて、具体的な院内介助の必要性が確認されている場合には例外的に算定となります。

《必要なプロセス》

①利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由の把握

②具体的な介助内容（移動介助等）と所要時間

③当該医療機関等においては、当該医療機関のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容）

…必ずしも医師への確認は必要ありません。（医事課・看護部等で可）

これらを居宅サービス計画に記載してください。

【宮城県柴田郡柴田町】

○院内の介助は、介護保険の対象となりません。しかし、個々の身体・精神状況により、どうしても必要と判断した場合は、アセスメントシートに課題分析をした上でサービスを提供します。課題分析の内容は、①医療機関の院内介助の体制の有無、②精神・身体状況（介助や見守りが必要か）、③家族等の介護体制（家族等の援助があるか）の3点です。居宅サービス計画書には、必要と判断した理由を記入してください。

老振発 1 2 2 4 第 1 号
平成 2 1 年 1 2 月 2 5 日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成 2 0 年 8 月 2 5 日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。