

これだけは知っていてほしい！！

「訪問介護」の関係法令基礎知識



大分県高齢者福祉課

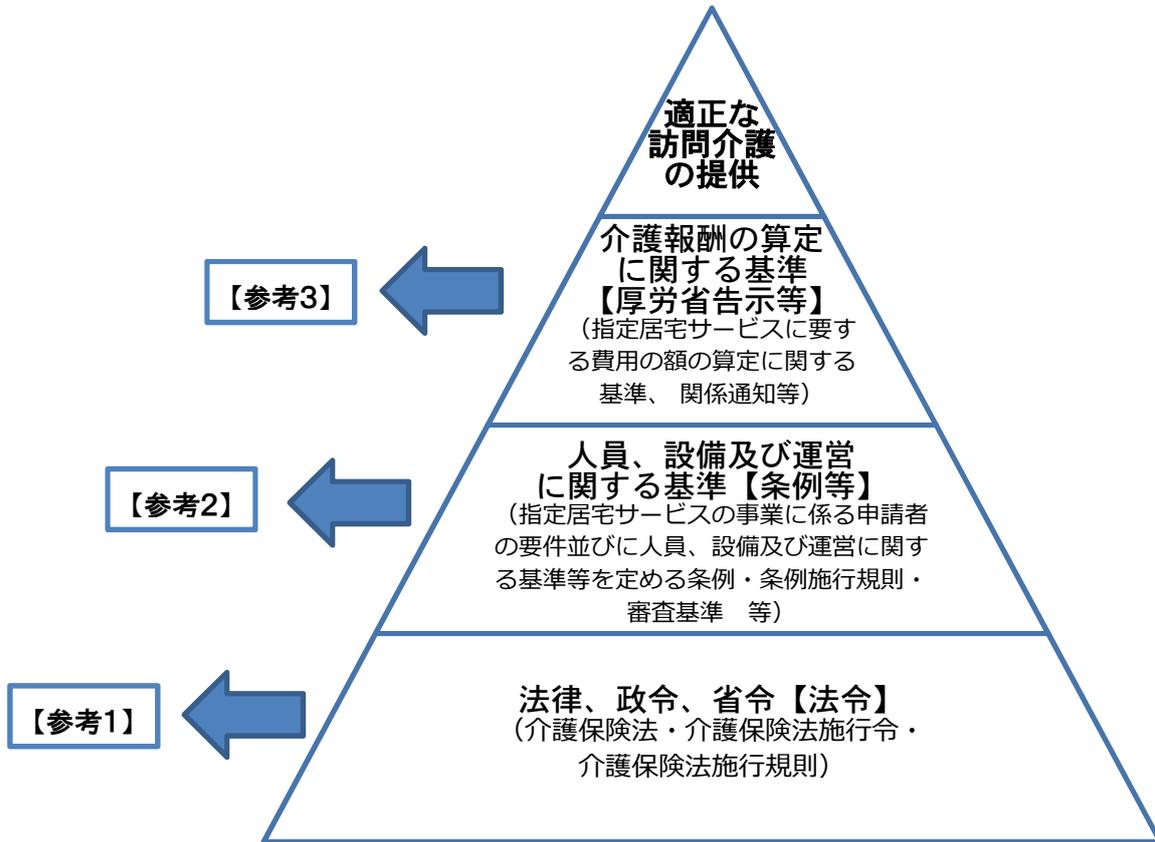
【目 次】

1. 訪問介護をとりまく法令	3
2. 指導事例	9
3. 訪問介護の定義	11
4. 人員、設備、運営に関する基準について	
(1) 人員に関する基準	13
(2) 設備に関する基準	20
(3) 運営に関する基準	21
5. 介護報酬の算定要件	
(1)基本報酬	33
(2)減算	55
(3)加算	57
6. 各種申請・届出	83
7. 平成26年度の介護報酬改定について	87
8. 平成27年度の介護保険制度の見直しについて	89
9. 「OITA かいごだより」のご案内	95

1 訪問介護をとりまく法令

訪問介護を実施するには、介護保険法をはじめ、人員、設備及び運営に関する基準条例等、関係法令を遵守しなければなりません。

訪問介護に関する法令体系



法令の種類

【国の法令（主なもの）】

種類	名称
法律	介護保険法（H9.12.17 法律第 123 号）
政令	介護保険法施行令（H10.12.24 政令第 412 号）
省令	介護保険法施行規則（H11.3.31 厚生省令第 36 号）
報酬算定基準	告示 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(H12.2.10 厚生省告示第 19 号) ※費用告示
	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（略）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(H12.3.1 老企第 36 号) ※老企第 36 号通知

【県の法令】

種類	名称（一例）
条例 (基準条例)	指定居宅サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 21 日大分県条例第 55 号）
規則 (基準規則)	指定居宅サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月 12 日大分県規則第 5 号）
基準 (審査基準)	指定居宅サービスの事業及び指定介護予防サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する審査基準

人員・設備・運営基準

※人員・設備・運営基準は、指定居宅サービス事業者がその目的を達成するために**必要最低限**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らない**。審査基準第一の 1 関係

法令の遵守をしない事業者へのペナルティ

訪問介護等の居宅サービス、介護予防サービスを提供する事業者は、各種法令等を遵守することを前提に、事業への参入が認められている。

法令を遵守しない事業者に対しては、厳正な行政処分が行われる場合がある。

人員、設備、運営に関する基準に違反することが明らかになった場合・・・

【直ちに処分を行う場合】

1. 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いを適正に受けなかったとき
2. 居宅介護支援事業者（従業者含む）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
3. 上記 1, 2 以外の自己の利益を図るために基準に違反したとき
4. 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
5. 上記に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

【勧告を行う場合】

- 【1】勧告
相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告
- 【2】公表（勧告に従わなかったとき）
 - ・事業者名
 - ・勧告に至った経緯
 - ・勧告に対する対応等
- 【3】命令（正当な理由がなく勧告に係る措置をとらない場合）
 - ・相当の期間を定めて勧告に係る措置を採るよう命令
 - ・命令した場合は、事業者名や経緯を公示

指定取消 or 効力の停止

大分県における過去の処分状況（訪問介護の効力の一部停止、取消のみ）

年度	取消	効力停止	備考欄
H20 年度	2	2	効力停止・全部効力停止 3 ヶ月
H21 年度	2		
H22 年度	1		
H23 年度		2	効力停止・全部効力停止 3 ヶ月
H24 年度			

【参考 1】介護保険法

種類	名 称
法律	介護保険法（H9.12.17 法律第 123 号）
政令	介護保険法施行令（H10.12.24 政令第 412 号）
省令	介護保険法施行規則（H11.3.31 厚生省令第 36 号）

そのなかでも特に重要な内容は・・・

介護保険の基本理念

■介護保険法の目的

要介護状態になり、介護や医療が必要となった方が、尊厳を保持し、**その人らしい自立した日常生活を営むことができるよう**、必要なサービスを給付するため介護保険制度を設け、必要な事項を定めることで、**国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的**とする。（介護保険法第 1 条）

■要介護状態の軽減、悪化の防止

介護保険給付は、**要介護状態の軽減、悪化の防止となるように、医療と連携しながら行わなければならない**。（介護保険法第 2 条第 2 項）

■利用者による選択

被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者又は施設から、**総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない**。（介護保険法第 2 条第 3 項）

■高齢者の自立支援

保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態になっても、**可能な限り、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において営むことができるように配慮されなければならない**。（介護保険法第 2 条第 4 項）

■要介護者の人格の尊重

指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。（介護保険法第 74 条第 6 項）

【参考2】 人員、設備、運営等に関する基準（抜粋）

	種類	名 称
県	条例	指定 居宅サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 21 日大分県条例第 55 号）※以下「 基準条例 」
		指定 介護予防サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 21 日大分県条例第 59 号）※以下「 介護予防基準条例 」
	規則	指定 居宅サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月 12 日大分県規則第 5 号）※以下「 基準規則 」
		指定 介護予防サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月 12 日大分県規則第 9 号）
基準	指定居宅サービスの事業及び指定介護予防サービスの事業 に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する 審査基準 ※以下「 審査基準 」	
国	Q&A	介護サービス関係Q&A (厚生労働省HP内で上記キーワード検索すれば一覧で確認できる)
	通知	指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号）
		訪問介護労働者の法定労働条件の確保について（平成 16 年 8 月 27 日基発 0827001 号）
		指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて（平成 20 年 7 月 29 日老振発第 0729002 号）
		介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成 24 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号）
		指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成 12 年 3 月 10 日老計発第 8 号）
		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）
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（平成 17 年 7 月 28 日付医政発第 0726005 号）		

【参考3】 介護報酬の算定に関する基準（抜粋）

【国が定めた告示、通知等】

種類	名 称
告示	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）※以下「 費用告示 」
告示	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（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 127 号）
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 （平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号） ※以下「 老企第 36 号通知 」
通知	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 （平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）
通知	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）
Q&A	介護サービス関係Q&A（厚生労働省HP内で上記キーワード検索すれば一覧で確認できる）

告示	厚生労働大臣が定める者等（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 23 号）
告示	厚生労働大臣が定める地域（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 24 号）
告示	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年 3 月 13 日厚生労働省告示第 83 号）
告示	厚生労働大臣が定める基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 25 号）
告示	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 26 号）
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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）
通知	「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について（平成 15 年 3 月 19 日老振発第 0319002 号）
通知	介護輸送に係る法的取扱いについて（平成 18 年 9 月 29 日老健局振興課）
通知	「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（平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号、老老発第 0508001 号）
通知	いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取扱いについて（平成 17 年 9 月 14 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）
通知	訪問介護における院内介助の取扱いについて（平成 22 年 4 月 28 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
通知	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 19 年 12 月 20 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
通知	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等の取扱いについて（平成 20 年 8 月 25 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
通知	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（平成 21 年 12 月 25 日老振発第 1224 第 1 号）
通知	介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成 24 年 3 月 16 日老発 0316 第 2 号）
通知	指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて（平成 12 年 3 月 1 日老企第 39 号）

【参考 4】書籍のご案内

関係法令等	種類	書籍等
介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則	法律等	介護保険六法 (中央法規ほか)
指定居宅サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	人員・設備・運営 基準（条例）	なし
指定介護予防サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	人員・設備・運営 基準（条例）	なし
指定居宅サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則	人員・設備・運営 基準（規則）	なし
指定介護予防サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則	人員・設備・運営 基準（規則）	—

指定居宅サービスの事業及び指定介護予防サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する審査基準	人員・設備・運営基準（審査基準）	—
【参考3】に掲載した「介護報酬の算定に関する基準」に関連する告示や通知	介護報酬に関する告示等	①介護報酬の解釈（1 単位数表編）社会保険研究所 ②介護報酬の解釈（2 指定基準編）社会保険研究所 ③介護報酬の解釈（3 QA・法令編）社会保険研究所 ④介護保険六法（中央法規ほか）等

【参考5】ホームページリンク

法令等の種類	リンク先 (データ上でクリックすればリンク先をご覧になることができます)
介護保険法 介護保険法施行令 介護保険法施行規則	電子政府の総合窓口 イーガブ ※法令検索で介護保険法等を検索できます。
人員・設備・運営基準 (条例・規則・審査基準)	人員、設備、運営の基準等を定める条例 ※大分県ホームページから検索できます。 ※ページ中段の「条例・規則・審査基準の三段票」の総則と訪問介護部分を参考にしてください。
介護報酬に関する告示等 (H24 年度改定分)	介護報酬改定について ※厚生労働省ホームページから検索できます。 ※訪問介護は居宅サービスに該当します。
介護報酬に関する告示等 (H26 年度改定案)	第98回社会保障審議会介護給付費分科会資料 ※平成26年1月末時点での情報。
介護サービス関係 Q&A (各種基準や報酬要件に関する国の Q&A)	介護サービス関係 Q&A ※厚生労働省ホームページから検索できます。
申請・届出に関すること	介護保険法に基づく事業所、施設の指定・許可・更新・届出手続きについて ※訪問介護をクリックしてください。
介護保険事業所向けの 各種情報	介護保険のページ（事業者・従事者向け情報） ※大分県ホームページから検索できます。
厚労省の審議会 (制度全般を検討)	介護保険部会 ※厚生労働省ホームページから検索できます。
厚労省の審議会 (報酬全般を検討)	介護給付費分科会 ※厚生労働省ホームページから検索できます。
介護保険最新情報 (厚労省から送付される 最新情報)	介護保険最新情報 ※大分県ホームページから検索できます。
O I T Aかいごだより (大分県が発行する介護 関連の情報だより)	O I T Aかいごだより ※大分県ホームページから検索できます。

2 指導事例

訪問介護員の配置不足（人員基準違反）

（基準条例第 6 条、審査基準第三の一の 1、介護保険法施行令第 3 条）

- 利用者申し込みが少なかつたため、常勤換算後の訪問介護員の人数が、常勤換算方法で 2.5 に満たない期間があった。
 - 事務として働いた時間を含めて常勤換算後の人数を算出していた。再計算した結果、常勤換算方法で 2.5 に満たなかった。
- 訪問介護員は常勤換算方法で 2.5 の配置が必要です。
常勤換算方法の計算基礎となる勤務延べ時間数には、訪問介護員として勤務した時間のみ含めることができる。（15 ページ～参照）

サービス提供責任者の配置不足（人員基準違反）

（基準条例第 6 条、基準規則第 3 条、審査基準第三の一の 1 関係、介護保険法施行例第 3 条）

- サービス提供責任者の配置数が不足している。
 - 常勤専従のサービス提供責任者が他のサービスの業務（併設する有料老人ホームの苦情対応、金銭管理、従業員の管理等）に従事している。
 - 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が 0.5 未満であった。
- 利用者の数（前 3 月の平均）が 40 またはその端数を増すごとに 1 人以上を選任しなければならない。また、サービス提供責任者は少なくとも 1 名以上常勤専従で配置すること。
- 非常勤のサービス提供責任者を配置できる事業所にあつては、各非常勤サービス提供責任者は少なくとも、常勤換算で 0.5 以上の配置が必要。（13 ページ～参照）

管理者の責務を果たしていない（運営基準違反）

（基準条例第 29 条、審査基準第三の一の 3 (16)）

- 訪問介護事業所の管理者が従業者や業務の管理を行っておらず、実際の管理は事務員に任せきりになっている。
 - 訪問介護事業所の管理者は法人の代表者になっているが、実際の管理業務（従業者や業務の管理）は訪問介護員に任せきりになっている。
- 管理者は、従業者及び業務の一元的管理、従業者に運営に関する基準を遵守させるための指揮命令を行う。（28 ページ参照）

併設事業所との勤務時間帯の区分ができていない（運営基準違反）

（基準条例第 32 条、審査基準第三の一の 3 (19)）

- 有料老人ホームと訪問介護事業所を兼務する職員の勤務時間帯、時間数等が、勤務表で区分されていない。
 - 有料老人ホームの夜勤と夜勤帯の訪問介護員を兼ねる者が 1 名しかおらず、訪問介護中に有料老人ホームのコールに対応している。
- 適切な訪問介護を提供できるよう、訪問介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならず、訪問介護事業所と有料老人ホームの勤務時間帯、勤務時間は明確に区分しておかなければならない。（29 ページ参照）。

訪問介護計画についての不備、未作成（運営基準違反）

（基準条例第 25 条、審査基準第三の一の 3 (13)関係）

- 訪問介護計画を作成していない。
- 居宅サービス計画の内容に沿った訪問介護計画になっていない。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、変更が行われていない。

- 訪問介護計画作成時に利用者等へ説明していない（説明したことが記録により確認できない。）。
- 訪問介護計画の同意を得ていない。（同意を得たことが記録により確認できない。）同意日がサービス提供開始後になっている。
- 訪問介護計画が利用者等へ交付されていない（交付したことが記録により確認できない。）。
- 訪問介護計画の作成後、評価が行われず、内容の見直しが行われていない。また、居宅介護支援事業所との連携が図られておらず、計画内容の変更について情報共有できていない。
- 訪問介護計画の内容が居宅サービス計画の丸写しになっている。
- 訪問介護計画の目標があいまいで適切なアセスメントが行われているとは言いがたい。
 - 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、訪問介護計画を作成し、その内容について、利用者又は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。（24ページ～参照）。

必要な項目が運営規程に定められていない（運営基準違反）

（基準条例第 30 条、基準規則第 7 条、審査基準第三の一の 3 (17)）

- 虐待防止、苦情処理について運営規程に定められていない。
 - 平成 25 年 4 月に県条例が施行され、運営規程に定める事項として、「虐待防止に関すること」及び「苦情処理に関すること」が追加された。運営規程を変更した場合は届出を行う必要がある。
 - ※記録の保存年限も 2 年間から 5 年間に延長されているため、運営規程で 2 年間としている場合は、5 年間とする必要がある。
- （28 ページ参照）。

緊急時訪問介護加算の要件を満たさずに加算請求している

（費用告示別表 1 注 14、老企第 36 号通知第 2 の 2(18)）

- 緊急時訪問介護加算を算定する事業所において、サービス提供記録に、当該利用者を担当する介護支援専門員との連携を図ったことが確認できる内容が記載されていない。
 - 緊急時訪問介護加算の一要件として、「訪問介護サービス提供責任者が利用者を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携すること」と規定されているため、当該連携状況を記録に残す必要がある。（68 ページ参照）。

特定事業所加算の要件を満たさずに加算請求している

（費用告示別表 1 注 10、老企第 36 号第 2 の 2(17)、厚労省 Q&A）

- 特定事業所加算の算定を行っている事業所が、
 - ・事業者負担で登録ヘルパーに健康診断を受診させていなかった。
 - ・利用者情報、留意事項の伝達、技術指導等の会議に登録ヘルパーが参加していなかった
 - ・従業員の研修計画を作成していなかった。
 - ・特定事業所加算 I の算定事業所において、介護福祉士等の占める割合（常勤換算数）を確認していなかった。
- 特定事業所加算を算定するには、加算内容ごとに複数の要件を満たす必要がある。（59 ページ参照）。
- 常に要件を満たしている必要があり、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うこと（翌月分から加算を算定することができない。）。

3 訪問介護の定義

訪問介護とは

(介護保険法第 8 条第 2 項、介護保険法施行令第 3 条、介護保険法施行規則第 4、5 条)

対象者

居宅要介護者

【留意点】

- ① 居宅(軽費老人ホーム、有料老人ホーム、養護老人ホームを含む)で介護を受ける者を指す。

訪問介護は、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。

よって、居宅以外において行われる公共交通機関への乗降等だけをもって、介護報酬は請求できない。老企第 36 号通知第 2 の 1 (6)

(参考) 訪問介護の通院・外出介助の場合の考え方

《サービス内容》

- ① 利用者の居宅から乗降場までの移動
- ② バス等公共交通機関への乗降
- ③ 移送中の気分の確認
- ④ (場合により) 院内の移動等の介助を行う。

→この場合、一部要介護者の居宅以外で行われるサービスもあるが、これらは「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」とみなすことができるため、訪問介護として認められている。

- ② 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ない。費用告示別表 1 注 1 5

- ・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(通院等乗降介助については、算定可能)
- ・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
- ・地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
- ・複合型サービス

- ③ 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を算定できない。(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っても、本人の安否確認・健康チェック等を実施していないため、生活援助を算定することはできない。) 老企第 36 号通知第 2 の 1 (2)

提供されるサービス

居宅において行われる

- ・入浴、排せつ、食事等の介護
- ・調理、洗濯、掃除等の家事

※居宅要介護者が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なもの。

- ・生活等に関する相談及び助言
- ・その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話

サービス提供者

次の資格を有する訪問介護員が実施する。

- ・介護福祉士
- ・**介護職員**実務者研修修了者
- ・介護職員初任者**研修**修了者

※旧課程の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、訪問介護員**養成研修**2級課程修了者を含む。

基本方針（訪問介護の実施目的）

（基準条例第5条）

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。

介護予防訪問介護との関係

（介護予防基準条例第6条第5項ほか）

訪問介護事業と介護予防訪問介護事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問介護事業が基準を満たしていれば、介護予防訪問介護事業も基準を満たしているものとみなされる。

4 人員、設備、運営に関する基準について

人員、設備、運営等に関する基準は、平成 25 年 4 月 1 日から大分県条例（大分市所在の事業所の場合は大分市条例※）において定められています。

※平成 24 年 4 月 1 日から、介護保険事業所の指定や指導は、中核市に権限が移譲されています。

(1) 人員に関する基準

管理者

（基準条例第 7 条、審査基準第三の一の 1 (3)）

資格要件

資格要件はないが、管理者の責務（28 ページ参照）を果たせる者を配置すること。

員数・勤務形態

常勤専従の者を 1 名配置。

※管理上支障がない場合は、事業所の職務または同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事可能。

サービス提供責任者

（基準条例第 6 条、基準規則第 3 条、審査基準第三の一の 1 (2)）

資格

次のいずれかに該当すること。

- ① 介護福祉士
- ② **介護職員**実務者研修修了者
- ③ 旧介護職員基礎研修課程修了者
- ④ 旧訪問介護員**養成研修**1 級課程修了者
- ⑤ 介護職員初任者研修修了者（看護師免許保有者）
- ⑥ 介護職員初任者研修修了者（看護師資格を有さない者）で 3 年以上の実務経験を有する者
- ⑦ 旧訪問介護員**養成研修**2 級課程修了者で、3 年以上の実務経験を有する者

※③、④、⑦は旧課程（H25.3.31 前）の研修修了者であるが、厚生労働省令第 25 号（H24.3.2）附則第 2 条に基づき、初任者研修修了者とみなされる。

※⑥及び⑦の場合、所定単位数の 1 割減算（サービス提供責任者体制減算）となる。

※⑦の「3 年以上介護等の業務に従事した者」については、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 6 2 年法律第 3 0 号（以下「士士法」という。）第 4 0 条第 2 項第 2 号に規定する「3 年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和 6 3 年 2 月 1 2 日社庶第 2 9 号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）の別添 2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされたい。なお、3 年間の実務経験の要件が達成された時点と 2 級（初任者研修）課程の研修修了時点との前後関係は問わない。

員 数

○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以上の者を配置

※「利用者の数」=直近3月の暦月ごとの実利用者の合算数÷3

※「直近3月の暦月ごとの実利用者」数には次の実利用者数を含めて計算すること。

- ① 身体介護の実利用者数
- ② 生活援助の実利用者数
- ③ 通院等乗降介助の実利用者数×0.1
- ④ 介護予防訪問介護の実利用者数（一体的に運営している場合に限る）
- ⑤ 障害者総合支援法に基づく居宅介護の実利用者数
- ⑥ 障害者総合支援法に基づく同行援護の実利用者数
- ⑦ 障害者総合支援法に基づく行動援護の実利用者数
- ⑧ 障害者総合支援法に基づく重度訪問介護（利用者数10人以下の場合に限る）の実利用者数

※ただし、それぞれのサービス体系（介護予防）訪問介護、居宅介護、同行援護、行動援護、重度訪問介護）で必要な人員を配置することも可。

※新規事業開始、再開の場合は、適切な方法により利用者の数を推計し、必要な配置数を見込む。

勤務形態

常勤専従職員を原則とする。

- ※1 非常勤の職員を配置できる場合がある。
- ※2 兼務することができる職種が一部ある。

※1 非常勤の職員を配置できる場合

次の2要件をともに満たす場合常勤換算の方法により非常勤職員を配置できる。

《配置要件》

- 利用者の数が40人を超える

- 次の計算方法により算出した常勤専従職員及び非常勤専従職員を配置している

(1)40人<利用者の数≤200人の場合

- ①必要な員数=利用者の数÷40人（小数第1位に切り上げた数）
- ②上記①のうち必要な常勤者数=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
- ③上記①のうち必要な非常勤者数=上記①の数－上記②の数

※ただし、計算結果が0.5を下回る場合は0.5以上とする（サービス提供責任者として配置できる非常勤職員は、勤務時間が常勤職員の1/2以上に達していない）

(2)200人<利用者の数場合

- ①必要な員数=利用者の数÷40人（小数第1位に切り上げた数）
- ②上記①のうち必要な常勤者数=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
- ③上記①のうち必要な非常勤者数=上記①の数－上記②の数

※ただし、計算結果が0.5を下回る場合は0.5以上とする（サービス提供責任者として配置できる非常勤職員は、勤務時間が常勤職員の1/2以上に達していない）

【計算例1】利用者の数が60人の場合の必要なサービス提供責任者の数は？

- ① 必要な員数=60人÷40人=1.5人

② 上記①のうち常勤者 = $1.5 - 1 = 0.5$ 人 → 常勤専従なので 1 人以上必要

③ 上記①のうち非常勤者 = $1.5 - 1 = 0.5$ 人

★常勤 1 名と非常勤 0.5 人以上の配置が必要（2 名以上の非常勤を配置する場合は、非常勤職員は勤務時間が常勤職員の 1/2 以上に達していなければならないため、両者とも 0.5 以上の勤務が必要となる）

【計算例 2】利用者の数が 65 人の場合の必要なサービス提供責任者の数は？

① 必要な員数 = $65 \text{ 人} \div 40 \text{ 人} = 1.62$ 人 → 小数第 1 位に切り上げた数 → 1.7 人

② 上記①のうち常勤者 = $1.7 - 1 = 0.7$ 人 → 常勤専従なので 1 人以上必要

③ 上記①のうち非常勤者 = $1.7 - 1 = 0.7$ 人

★常勤 1 名と非常勤 0.7 人以上の配置が必要（2 名以上の非常勤を配置する場合は、非常勤職員は勤務時間が常勤職員の 1/2 以上に達していなければならないため、両者とも 0.5 以上の勤務が必要となる）

※ 2 サービス提供責任者との兼務が可能な職種

- ① 当該訪問介護事業所の管理者
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のサービス提供責任者（当該訪問介護事業所と一体的に運営している場合に限る。以下③以降のサービス同様。）
- ③ 夜間対応型訪問介護事業所のサービス提供責任者
- ④ 障害者総合支援法に基づく居宅介護のサービス提供責任者
- ⑤ 障害者総合支援法に基づく重度訪問介護のサービス提供責任者
- ⑥ 障害者総合支援法に基づく同行援護のサービス提供責任者
- ⑦ 障害者総合支援法に基づく行動援護のサービス提供責任者
- ⑧ 障害者総合支援法に基づく移動支援のサービス提供責任者

訪問介護員

（基準条例第 6 条、審査基準第三の一の 1(1)）

資格

- ① 介護福祉士
- ② 介護職員実務者研修修了者
- ③ 介護職員初任者研修修了者（旧課程の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、訪問介護員養成研修 2 級課程修了者）

員数

常勤換算方法で 2.5 以上

用語の定義

（基準条例第 2 条、基準規則第 2 条、審査基準第二の 2）

「常勤」とは

勤務時間が、その事業所の就業規則等で定められている「常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）」に達していることをいう。

※ 正規・非正規の雇用の別ではない

※同一の事業者により併設される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、それぞれの時間数の合計を通算可能

(例) 指定通所介護事業所と指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定通所事業所の管理者と指定訪問介護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。

「常勤換算方法」とは

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。

$$\text{常勤換算の式} = \frac{\text{当該事業所の従業者全員分の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の1週間の勤務延時間数}}$$

※例えば、ある従業者が、同一法人が有する訪問介護事業所の訪問介護員と有料老人ホームの介護職員を兼務する場合、訪問介護員の勤務延時間数には、訪問介護員としての勤務時間だけを算入することとなる。

《例1》

職種	勤務形態	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	合計
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	
管理者兼サービス提供責任者	B	大分太郎	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160
訪問介護員	A	大分二郎	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160
訪問介護員	C	大分三郎		1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1			16
訪問介護員	C	大分四郎		7	7	7	1				1	7	7	7				1	7	7	7				1	7	7	7			88

《前提条件》

- 勤務形態】 A：常勤専従 B：常勤兼務 C：非常勤専従 D：非常勤兼務
- 常勤者が勤務すべき時間数 40時間
- 直近3か月の平均実利用者数 22人

【問】《例1》の場合、訪問介護員等の常勤換算後の人数は何人か？

常勤者2名+ (非常勤者(16+88)/4/40=0.6 (小数第2位切捨)) = 2.6人

《例2》 同一法人内で同一人物が訪問介護員と有料老人ホームの介護職員を兼務する場合

【訪問介護】 月、水、金勤務 (24時間/週) ※常勤者が勤務すべき時間数は40時間/週

職種	氏名	勤務形態	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4週合計
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	
訪問介護員	大分A子	?	8		8		8	休	休	8		96

【有料老人ホーム】 火、木勤務 (16時間/週)

職種	氏名	勤務形態	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4週合計
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	
介護職員	大分A子	?		8		8		休	休		8	64

【問】《例2》の場合、訪問介護員の勤務形態は次のいずれになるか。

- ① 常勤専従 ② 常勤兼務 ③ 非常勤専従 ④ 非常勤兼務

・大分A子さんは、法人としては常勤で雇用しているが、訪問介護事業所における勤務時間は常勤者が勤務すべき時間数(40時間/週)を満たさないため、「非常勤」。

《参考》

※大分 A 子さんの訪問介護事業所での常勤換算数 = $96/4/40=0.6$

※大分 A 子さんの有料老人ホームでの常勤換算数 = $64/4/40=0.4$

※大分 A 子さんの法人における常勤換算数 = $(96+64)/4/40=1$

・また、訪問介護事業所内で兼務する職種はないため「専従」→答えは③

「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。）として明確に位置付けられている時間の合計数。

※従業員 1 人につき、勤務延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員が勤務すべき勤務時間数が上限。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」（いわゆる「専従」）とは

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。

※この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間をいう。

※当該従業員の常勤・非常勤の別を問わない。

人員配置基準に関する Q&A

【問 1】常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い

常勤換算方法により算定される従業員が、出張や休暇を取得した場合に、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。

【考え方】 14.3.28 事務連絡運営基準等に係る Q&A

常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」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。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）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、常勤の従業員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、常勤の従業員として勤務したものととして取り扱うものとする。

【問 2】人員配置基準

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

【考え方】 24.3.30 介護保険最新情報 vol.273「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.2)（平成 24 年 3 月 30 日）」の送付について

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

【問3】 人員配置基準

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

【考え方】 24.3.30 介護保険最新情報 vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について

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

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
- ② 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。
また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

【問4】 人員配置基準

訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。

また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

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

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

【問5】 人員配置基準

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

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

一方、

- ・ 週1～2回程度の日中の訪問介護を受けたい
 - ・ 日中の訪問介護はそれほど必要ないが夜間の安心感を得たい
 - ・ 退院直後の在宅生活安定のため一時的に頻回の訪問介護・看護が必要
 - ・ 1日複数回の訪問介護と定期的な訪問看護が必要
- 等、在宅要介護者の訪問系サービスにおけるニーズは多様である。

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

【問6】 障害者総合支援法に基づく居宅介護のサービス提供責任者の兼務

指定訪問介護事業所（介護保険法）が指定居宅介護事業所（障害者総合支援法）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、指定基準（基準条例）の違反になるのではないか。

【考え方】 19.10.25 介護保険最新情報 vol.22 介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱い

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（基準条例）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総合支援法に基づく基準により、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（基準条例）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、訪問介護事業所が居宅介護（障害者総合支援法）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（障害者総合支援法）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（基準条例）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（障害者総合支援法）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（障害者総合支援法）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（基準条例）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（障害者総合支援法）との経理を明確に区分して実施すること。

(2) 設備に関する基準

概要

(基準条例第 8 条、審査基準第三の一の 2)

種別	内容
事務室及び区画	<ul style="list-style-type: none">・ 事業運営に必要な面積を有すること。・ 専用が望ましいが、間仕切り等で明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室でも差し支えない（区分がされていなくても業務に支障がないときは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けば足りる）。・ 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。
設備・備品等	<ul style="list-style-type: none">・ 指定訪問介護の提供に必要な設備（洗面台等）及び備品等を確保すること。・ 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（趣旨殺菌剤の設置等）に配慮すること。 <p>※他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、訪問介護事業又は当該他の事業、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるとされている。</p>

(3) 運営に関する基準

訪問介護の基本取扱方針、具体的取扱方針

■訪問介護の基本取扱方針

(基準条例第 23 条、審査基準第三の一の 3(12))

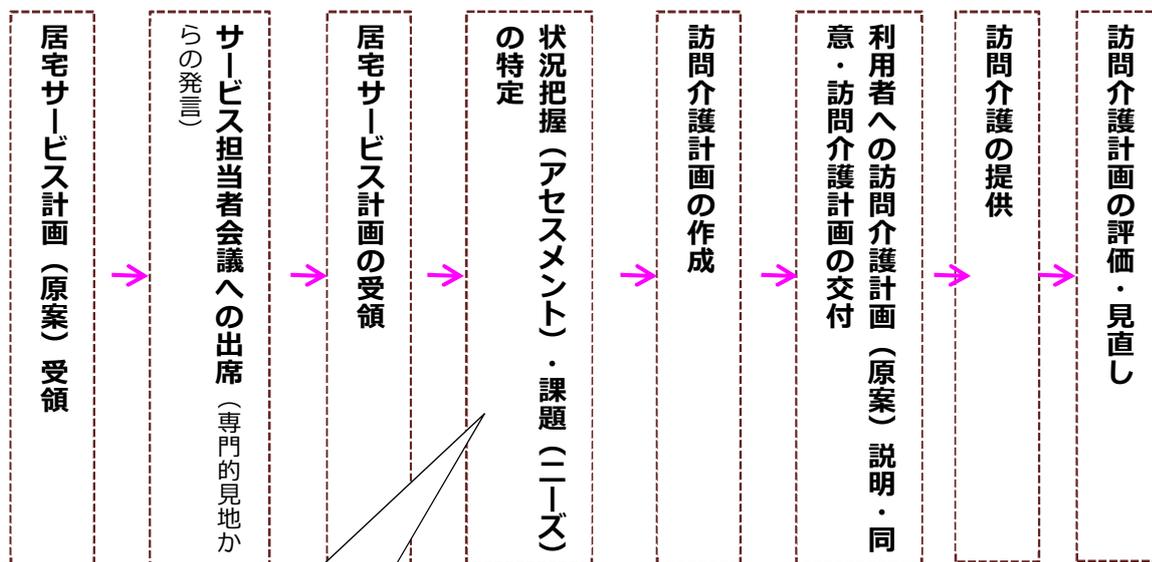
- ・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ・自らその提供する訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

■具体的取扱方針

(基準条例第 24 条、基準規則第 5 条、審査基準第三の一の 3(12))

- ・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。
- ・懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ・介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う（訪問介護員等は介護技術の研鑽を行うこと）。
- ・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。
- ・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らない。

訪問介護の実施フロー（一般的なながれ）



利用者の希望、利用者の可能性の発見、隠れたニーズを把握し、課題（ニーズ）を特定する（利用者の希望と課題（ニーズ）を区分する。）。

必要に応じて、居宅介護支援事業所と連携し、居宅サービス計画の変更の援助

サービス提供責任者の業務

訪問介護の提供前について

内容及び手続の説明及び同意

(基準条例第 9 条、基準規則第 4 条、審査基準第三の一の 3(1))

訪問介護サービスの提供にあたり、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した書面等を交付して、その内容を懇切丁寧に分かりやすく説明し、当該事業所から訪問介護の提供を受けることについて同意を得る（同意は双方の権利保護のため書面によることが望ましい）。

【説明項目の例】

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

- ① 運営規程の概要
- ② 従業者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制等
- ⑤ その他利用者がサービスを選択するために必要な事項

サービス提供拒否の禁止

(基準条例第 10 条、審査基準第三の一の 3(2))

正当な理由なく訪問介護の提供を拒んではならない。

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止。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。

【提供を拒むことのできる正当な理由の例】

- ① 当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当該事業所の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訪問介護を提供することが困難な場合

→このような場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。(基準条例第 11 条、審査基準第三の一の 3(3))

《厚労省 Q&A》13.3.28 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q & A

遠距離にある病院等への通院外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。

→サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、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、とされている。したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準（基準条例等）に違反する。

受給資格等の確認

(基準条例第 12 条、審査基準第三の一の 3(4))

- 訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認する。
- 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、訪問介護を提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

(基準条例第 13 条、審査基準第三の一の 3(5))

- 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どうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 居宅介護支援（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場合等であつて必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する 30 日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

訪問介護の開始時について

心身の状況等の把握

(基準条例第 14 条)

- 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。

居宅介護支援事業者等との連携

(基準条例第 15 条)

- 訪問介護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。
- 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。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

(基準条例第 17 条)

- 居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿った訪問介護を提供しなければならない（居宅サービス計画に基づかない訪問介護については、原則として介護報酬を算定できない）。
★居宅介護支援事業所との連携が重要

居宅サービス計画の変更の援助

(基準条例第 18 条、審査基準第三の一の 3(7))

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

訪問介護計画の作成

(基準条例第 25 条、審査基準第三の一の 3(13))

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等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

【1】状況把握（アセスメント）・課題（ニーズ）の特定

- 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（課題、ニーズ）を明らかにする（アセスメント）
※利用者の希望、利用者の可能性の発見、隠れたニーズを把握し、課題（ニーズ）を特定する（利用者の希望と真の課題（ニーズ）を区分する。）

【2】訪問介護計画の作成

- アセスメントによる課題の特定により、援助の方向性や目標を明確にする。
- 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画との整合をとりながら、訪問介護計画を作成し、少なくとも次の内容を記載する。

《訪問介護計画に記載する最低限の内容》

- ・目標
- ・目標達成のための具体的なサービス内容（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号）」に記載されたサービスの区分・内容（入浴介助、排泄介助等）、日程、所要時間（当該サービスを行うのに要する標準的な時間））
- ・担当する訪問介護員等の氏名
 - ※訪問介護計画の様式は各事業所で定めてよい。
 - ※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する。
 - ※訪問介護計画の内容を読めば、訪問介護員が実際のサービスを提供できるように、具体的に分かりやすく記載すること。
 - ※所要時間には、「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）」に記載されたの別紙 1 の 1 - 0（サービス準備・記録等）及び 2 - 0（サービス準備等）の時間を含む。

【3】利用者への訪問介護計画（原案）説明・同意・訪問介護計画の交付

- 訪問介護計画作成にあたり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するために、利用者の同意が義務づけられている。
- 訪問介護計画作成時に利用者又はその家族に理解しやすい方法で、目標や具体的なサービス内容等を説明すること（サービス開始後は、実施状況や評価についても説明すること。）。
- サービス提供責任者は作成した訪問介護計画を遅滞なく交付し、5 年間保存する。

【4】訪問介護計画の評価・見直し

- 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。
- サービス提供責任者は、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うものとする。
- 上記【1】から【3】までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

訪問介護の提供時について

身分を証する書類の携行

(基準条例第 19 条、審査基準第三の一の 3(8))

- 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、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、提示しなければならない。
- この証書等には、事業所の名称、氏名を記載するものとし、写真の貼付や職能の記載があるものが望ましい。

同居家族に対するサービス提供の禁止

(基準条例第 26 条)

- 訪問介護員等に、その同居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。

《厚労省 Q&A》 13.3.28 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q & A

居宅サービス運営基準(基準条例)で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないと解するが如何。

→貴見のとおり。

介護等の総合的な提供

(基準条例第 31 条、審査基準第三の一の 3(18))

- 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らない。
→提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等のための乗車又は降車の介助に限定してはならない。
- サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業員の勤務体制、他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば運営基準違反となる。
- 「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。

《厚労省 Q&A》 13.3.28 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q & A

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。

→・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こととされている。

・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る、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。

サービス提供の記録

(基準条例第 20 条、審査基準第三の一の 3(9))

- 訪問介護の提供日、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らない。
- 訪問介護の提供日、提供した具体的なサービス内容及び利用者の心身の状況等記録しなければならない。
- 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。
※「その他適切な方法」の例：利用者の用意する手帳等に記載するなど。
- 訪問介護を提供した日から 5 年間保存する。

【記録のための記録になっていませんか？？】

サービス提供の記録には次のような役割があります。これらを理解したうえで記録をとるように心がけてください。

- ①提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を判断する材料としての役割（利用者の課題解決に近づくための材料となる）
- ②サービス内容や報酬請求等が適正であることを証明する役割
- ③従業者間の情報共有としての役割

【記録するサービス提供時間】

記録するサービス提供時間は訪問介護の実際の提供時間帯・時間になります（居宅サービス計画や訪問介護計画に位置づけられた時間帯、時間ではない）。

利用者に関する市町村への通知

(基準条例第 27 条、審査基準第三の一の 3(14))

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らない。

- ① 正当な理由なしに訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 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。

緊急時等の対応

(基準条例第 28 条、審査基準第三の一の 3(15))

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等の場合、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医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。

保険給付の請求のための証明書の交付

(基準条例第 22 条、審査基準第三の一の 3(11))

償還払いを選択している利用者から費用の支払（10割全額）を受けた場合は、提供した訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を市町村に請求するうえで必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならない。

利用料等の受領

(基準条例第 21 条、審査基準第三の一の 3(10))

○法定代理受領サービスとして提供される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の 1 割の支払を受けなければならない。

→利用者負担を免除することは重大な基準違反であり、ただちに指定取消等が検討されることになる。

○利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることは可能。ただし、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、利用者の同意を得なければならない。

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

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

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等を、訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること。

ハ 会計を訪問介護の事業の会計と区分すること。

○領収証の交付（介護保険法第 41 条第 8 項、介護保険法施行規則第 65 条）

利用料の支払いを受ける際は、領収証（費用ごとに区分したもので利用料の内訳が分かるもの）を交付しなければならない。

《厚労省 Q&A》14.3.28 事務連絡運営基準等に係る Q & A

指定訪問介護事業者がバス等の交通機関を利用して通院等の外出介助を行った際の、交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきと考えるがいかがか。

→道路運送法等に抵触しない形で、指定訪問介護事業者が自らの車両を利用する形態や、外部の事業者から車両や運転手をチャーター（いわゆる社用車の形態）するなどの形態で外出介助を行う場合は別として、一般に、外部のバス等の交通機関の利用に係る料金（専ら訪問介護員に係る料金として特定されるものを除く。）については、外出する利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるべきものであり、指定訪問介護事業所が肩代わりすることは、居宅サービス運営基準第 20 条（基準条例）の観点から、不適当と考える。また、チャーターによる場合にあっても、指定訪問介護事業者から外部の事業者を支払われるチャーター代について、個別の外出介助時の費用を、通常の料金と同様の算定方法によって支払うなど、事実上、料金を指定訪問介護事業者が肩代わりしているのと同様な形態については、同様である。

訪問介護の運営にあたっての基準

管理者の責務

(基準条例第 29 条、審査基準第三の一の 3 (16))

- 従業者及び業務の一元的管理
- 従業者に運営に関する基準を遵守させるための必要な指揮命令

【管理者について】

- ・ 事業所における基準違反・不適正な請求に対するチェック体制の整備、従業者に対する職業倫理・資質向上のための研修等の実施など、常に適正な事業運営が図られるよう職責を果たさなければなりません。
- ・ 事業所が基準違反・不正請求等により取消処分を受けた場合、その後 5 年間、当該役員・管理者が配置されている申請者が行う事業所については、更新や指定を受けることができません。

サービス提供責任者の責務

(基準条例第 25、29 条、審査基準第三の一の 3 (13)、(16))

- 訪問介護計画の作成、説明、同意、交付、変更等
- 訪問介護の利用申込みに係る調整
- 利用者の状態の変化及びサービスに関する意向の定期的な把握
- サービス担当者会議への出席等による、居宅介護支援事業者等との連携
- 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く）に対する、具体的な援助目標及び援助内容の指示及び利用者の状況についての情報伝達
- 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
- 訪問介護員等の能力及び希望を踏まえた業務管理
- 訪問介護員等に対する研修、技術指導等
- その他サービス内容の管理について必要な業務

人権の擁護、虐待の防止等のための必要な体制整備

(基準条例第 4 条)

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行わなければならない。

運営規程

(基準条例第 30 条、基準規則第 7 条、審査基準第三の一の 3 (17))

運営規程を作成し、次の事項を定めなければならない。

【運営規程に定める項目】

- ① 事業の目的及び運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- 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
※営業時間とは「事業所」を開けている時間になります
- ④ 訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額

※訪問介護の内容：身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等

⑤ 通常の事業の実施地域

※通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。

⑥ 緊急時等における対応方法

⑦ **苦情処理に関する事項**

※苦情を受け付けるための窓口の設置、その他必要な措置の内容を具体的に記載する。

⑧ **虐待防止に関する事項**

※従業者に対する研修、苦情処理の体制整備等、虐待防止のために講ずる措置の内容を具体的に記載する。

⑨ その他運営に関する重要事項

○変更届の提出について（介護保険法第75条）

運営規程の内容を変更した場合は、変更から10日以内に届出が必要です。

様式は県のホームページからダウンロードできます（83ページ参照）。

勤務体制の確保等

（基準条例第32条、審査基準第三の一の3(19)）

○適切な訪問介護を提供できるよう、事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定め、それを記録しておかなければならない。

→原則として月ごとの勤務表を作成し、以下の内容を明確にする。

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か 等

○雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービスを提供すること。

※社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）の規定に基づき、同法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはならないことに留意すること。

○**事業者は、訪問介護員等に対し、虐待防止、権利擁護、認知症ケア及び介護予防に関する研修その他その資質の向上のために必要な研修の受講機会を確保しなければならない。また、従業者が受講した研修の記録を整備すること。**

衛生管理等

（基準条例第33条、審査基準第三の一の3(20)）

○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。

○訪問介護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。

揭示

(基準条例第 34 条)

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に役立つ重要事項を揭示しなければならない。

秘密保持

(基準条例第 35 条、審査基準第三の一の 3(21))

- 業務上知り得た利用者又はその家族の秘密をもらしてはならない。
 - 現在の従業者のみでなく、過去に従業者であった者についても、秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
 - ※具体的には、雇用時等に、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とされている。
- サービス担当者会議等において利用者の個人情報を介護支援専門員や他のサービス事業者と共有するためには、**あらかじめ、文書により利用者（利用者の個人情報）及びその家族（家族の個人情報）から同意を得る必要がある**（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いてもよい）

広告

(基準条例第 36 条)

広告をする場合においては、その内容を虚偽又は誇大なものとしてはならない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

(基準条例第 37 条、審査基準第三の一の 3(22))

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してはならない（居宅介護支援の中立性の確保）。

→このような行為は重大な基準違反であり、ただちに指定取消等が検討されることになる。

苦情処理

(基準条例第 38 条、審査基準第三の一の 3(23)、平成 25 年 3 月 15 日高齢第 3122-2 号)

- 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の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
 - 「その他の必要な措置」の例
 - ・相談窓口、苦情処理の体制及び手順等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する。
 - ・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し事業所に掲示する。
- 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。
 - 苦情（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。
 - 苦情内容を踏まえたサービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

→苦情を受け、対処した日（実務的な取扱いとしては、当該記録を整備した日を起点とすることで差し支えない。）から5年間保存すること。

→記録様式に回覧印等を設ける等、職員に周知を図る体制を確保すること。

○市町村が調査を実施する場合は協力し、指導や助言を受けた場合は必要な改善を行ない、求めがあった場合は報告する。

○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においては、その指導又は助言に従って必要な改善を行ない、求めがあった場合は報告する。

事故発生時の対応

（基準条例第40条、審査基準第三の一の3(25)）

《事故発生前》

○利用者に対する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、あらかじめ定めておくこと。

→事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものについて、情報を収集し、未然防止策を講じること。

→研修の機会等を通して事故事例（ヒヤリ・ハット含む）について伝達するなど、他の訪問介護員に周知徹底すること。

○賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

《事故発生時》

○市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じなければならない。

○事故の状況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。

→事故に際して処置を採った日から5年間保存（実務的な取扱いとしては、当該記録を整備した日を起点とすることで差し支えない）。

→記録様式に回覧印等を設ける等、職員に周知を図る体制を確保すること。

《事故発生後》

○賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

【事故報告の報告先】

各市町村が定める事故報告要領等において、報告が必要な場合や報告様式が定められています。事故発生時は当該要領等に基づき速やかに市町村に報告を行ってください。

会計の区分

（基準条例第41条、審査基準第三の一の3(26)）

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

【具体的な取扱いを記載した通知】

① 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

- (平成 24 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)
- ② 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 号厚生労働省老健局振興課長通知)
- ③ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて
(平成 12 年 3 月 10 日老計第八号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

記録の整備

(基準条例第 42 条、基準規則第 8 条)

以下の記録等については、**その完結の日（当該訪問介護を提供した日）から 5 年間**保存しなければならない。

【5 年間保存が必要な記録】

- ① 訪問介護計画
- ② 提供した具体的なサービス内容等の記録
- ③ 基準条例第 27 条に規定する利用者に関する市町村への通知（不正受給等）に係る記録
- ④ 苦情内容等の記録
- ⑤ 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

暴力団関係者の排除

(基準条例第 43 条、審査基準第三の一の 3(27))

運営について、暴力団関係者の支配を受けてはならない。

→「支配を受けてはならない」とは

代表者及び役員等について暴力団関係者が含まれてはならず、また、その運営について、暴力団関係者に少しでも有益な行為を行ってはならないこと。

【暴力団関係者排除への取組】

H25.4.1 から、大分県では、指定、更新、役員等変更時に「暴力団排除に係る誓約書」を提出いただき、代表者については、指定、更新、代表者変更時に大分県警へ「暴力団関係者」でないかどうか照会を行っています。

地域との連携

(基準条例第 39 条、審査基準第三の一の 3(24))

提供した訪問介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村が実施する事業（介護相談員派遣事業等）に協力するよう努めなければならない。

5 介護報酬の算定要件

(1) 基本報酬

訪問介護の区分

(費用告示別表 1イ、ロ、注 5、老企第 36 号通知第 2 の 2(2))

※H26.4.1～の単位は告示案（以下同じ）

訪問介護の区分は、大きく分けて「身体介護」と「生活援助」の 2 区分

【イ 身体介護が中心である場合】

	H24.4.1～H26.3.31	H26.4.1～H27.3.31
所要時間 20 分未満の場合	170 単位	171 単位
所要時間 20 分以上 30 分未満の場合	254 単位	255 単位
所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	402 単位	404 単位
所要時間 1 時間以上の場合	584 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 83 単位を加算した単位数	587 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 83 単位を加算した単位数

※所要時間 20 分未満は一定の要件を満たした場合のみ算定可能

【ロ 生活援助が中心である場合】

	H24.4.1～H26.3.31	H26.4.1～H27.3.31
所要時間 20 分以上 45 分未満の場合	190 単位	191 単位
所要時間 45 分以上の場合	235 単位	236 単位

身体介護の定義 (費用告示別表 1 注 2、老企第 36 号通知第 2 の 2(1))

○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。

※「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向上のため、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援助」をいう。

○1 人の利用者に対して、訪問介護員が 1 : 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 人あたりの所要時間が要件を満たさなければ、算定を行うことはできない。

○社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）の規定に基づき、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（規定されているものに限る）の業務を行うための登録を受けている事業所が、当該たんの吸引等を訪問介護として行う場合、「身体介護」として取り扱われる。

生活援助の定義 (費用告示別表 1 注 3、老企第 36 号通知第 2 の 2(1))

○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じる居宅要介護者に対して行われるものをいう（身体介護以外の訪問介護）。

○次のような行為は生活援助の内容には含まれない。

- ①商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- 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

生活援助の算定要件 (費用告示別表1注3、老企第36号通知第2の2(6))

○以下のいずれかに該当する者であること

- ①単身の世帯に属する利用者(利用者が一人暮らし)
- ②家族若しくは親族と同居している利用者であつて、当該家族等の障害、疾病等の理由により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難である者
 - ※「当該家族等の障害、疾病等の理由」には、障害、疾病がない場合であつても、「同様のやむを得ない事情」により家事が困難な場合を含む(個々の利用者の状況に応じて市町村(保険者)において判断)

○居宅サービス計画に「生活援助中心型」を位置づける場合は、計画書に以下を記載しなければならない。

- ①生活援助中心型の算定理由
 - ※「同様のやむを得ない事情」により同居家族がいても生活援助中心型を算定する場合は、当該「やむを得ない事情」の内容
- ②生活全般の解決すべき課題に対して、その解決に必要であつて最適なサービスの内容とその方針

1 回の訪問介護において、「身体介護」と「生活援助」が混在する場合

(費用告示別表1注5、老企第36号通知第2の2(3))

1回の訪問において、「身体介護」と「生活援助」が混在する場合は、「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」を組み合わせると算定する。

いずれの区分になるかの判断方法

- 1 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、大きく3つに分類する。
 - ① 比較的手間のかからない動作介護(体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助等)
 - ② ある程度手間のかかる身の回りの介護(排泄介助、部分浴介助、整容介助、更衣介助等)
 - ③ さらに長い時間で手間のかかる生活介護(食事介助、全身清拭、全身浴介助等)
- 2 次の考え方を基本に、居宅介護支援事業所と十分な連携を図りながら、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行い、その同意の上、いずれかの型を確定すること。
 - 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(上記③)」や「身の回りの介護(上記②)」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
 - 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

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場合の介護報酬の算定の方法

次の①に②を加えた単位数とする

- ①身体介護中心型（所要時間数に応じた単位数）
※緊急時訪問介護加算を算定する場合を除き、20 分以上の身体介護を実施すること
- ②生活援助中心型（所要時間 20 分から 25 分を増すごとに 70 単位(210 単位を限度)）
※20 分以上で 70 単位、45 分以上で 140 単位、70 分以上で 210 単位

留意点

以下のどちらの場合も上記算定方法の対象となる

- ・身体介護中心型のサービス実施後→生活援助中心型のサービスを実施
- ・生活援助中心型のサービス実施後→身体介護中心型のサービスを実施

報酬の算定にあたっての留意事項（老企第 36 号通知第 2 の 1、2(2)）

- 訪問介護の内容が「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、訪問介護費を算定できない。
- 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ない。
短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス
※通院等乗降介助については、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も算定可能。
- 施設入所日及び施設退所日等における訪問介護費については、施設入所前、退所後に訪問介護費を提供する必要性があれば算定可能。
- 訪問介護は、介護保険法第 8 条の定義において、要介護者の居宅で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（施設からの外泊時又は試行的退所時に訪問介護費を算定することはできない。）。
- 原則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が、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、必要と認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（H12.3.17 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（老計第十号）

（平成十二年三月十七日）
（各都道府県介護保険主管部（局）長あて）
（老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）

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、利用者個人毎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接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、(2)利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に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、パッシング、乾燥)→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- (場合により)おむつから漏れて汚れたリネン等の交換
- (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→髪を乾燥、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上がり→ベッドからの移動(両手を引いて介助)→気分の確認

○(場合により)布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

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

1-5 服薬介助

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

1-6 自立生活支援の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）※単なる見守り、声かけは介護報酬を算定できない。

- 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。

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える。）

※ 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・釣りの確認を含む）
- 薬の受け取り

《身体介護と生活援助の区分に関する Q&A》

【問 1】「身体介護」及び「生活援助」の区分

自立支援のための見守りの援助の具体的な内容について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

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の援助」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に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。

【問 2】「身体介護」及び「生活援助」の区分

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。

【考え方】 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

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。

《身体介護に関する Q&A》

【問 1】受診中の待ち時間

通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、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場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

【問2】 特段の専門的配慮をもって行う調理

「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。

【考え方】 14.3.28 事務連絡運営基準等に係る Q&A

「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、蛋白質質、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。

【問3】 乗合形式による通院・外出介助

いわゆる介護タクシーが要介護者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が数人の要介護者宅を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。

【考え方】 13.3.28 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q & A

訪問介護サービスは、介護保険法上「居宅において」行うこととされていることから明らかなように、利用者の居宅で、訪問介護員が利用者に対して1対1で提供するサービスであり、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものではない。

質問のような形態は、乗車・降車場面では利用者と訪問介護員とが1対1となっているようであっても、運転中も含めた一連のサービス行為の中では集団的なサービス提供が行われているものであり、このようなサービスの一部のみを捉えて、訪問介護サービスに該当するものとはいえない。

※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。」とされている。

【問4】 運転中の介護報酬の算定

指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社（いわゆる介護タクシー）において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。

【考え方】 13.3.28 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q & A

居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行わず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。

ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。

.....

【問5】介護保険の対象でないサービス（以下「保険外サービス」）が訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合

いわゆる介護タクシーに係る報酬請求に関し、乗車前の更衣介助等のサービスと降車後の移動介助等のサービスにつき、当該サービスを一連の行為とみなして当該サービス時間を合計して報酬算定するのか、それとも、それぞれの時間に依じて別途に報酬算定するのか。

【考え方】 13.3.28 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ & A

いわゆる介護タクシーによる移送等、介護保険の対象でないサービス（以下「保険外サービス」）が訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合、当該保険外サービスとその前後の訪問介護等のサービスが一連性を有することが明らかであることから、一連のサービス提供時間のうち、介護保険の対象となるサービス提供時間分を合計した時間に基づき報酬を算定すべきである。

したがって、乗車前と降車後のサービス提供時間を合計した時間により、訪問介護費のいずれの報酬区分に該当するかを判断することとなる。

例えば、下記のようなサービス形態の場合は、30分未満の身体介護1回として報酬算定することとする。

声かけ・説明（2分）→健康チェック、環境整備等（5分）→更衣介助（5分）→居室からの移動・乗車介助（5分）→気分の確認（2分）→移送（介護保険対象外）→降車介助・院内の移動・受診等の手続（5分）

.....

【問6】保険給付の対象となる通院・外出介助

通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。

【考え方】 13.3.28 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ & A

保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助など、各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(H12.3.17 厚生省老人保健福祉局計画課長通知)」参照）。

例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。

したがって、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為について、保険給付の対象とすることは適切でない。

《生活援助に関する Q&A》

【問1】生活援助中心型の算定

生活援助中心型を算定するに当たり、「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法を明確に記載する必要がある。」とされているが、その具体的内容について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

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第 1 表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す（「3. その他に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する）」とともに、居宅サービス計画書第 2 表の「目標（長期目標・短期目標）」、「（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。

こうした適切なアセスメント等が行われていない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適切な給付として返還を求め得るものである。

居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月 12 日老企 29 号）を参照すること。

【問 2】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

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

【考え方】 19.12.20 介護保険最新情報 vol.26 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

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は、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、従来より下記のとおり取扱いとしてきたところ。

介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところである。

- 1 訪問介護サービスのうち、「生活援助」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」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）において、「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」に対して行われるものとしており、さらに、「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 年老企第 36 号）において、「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」に行われることとしている。

この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。

- 2 介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）において、「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らないこと」としている。

【問 3】生活援助の時間区分の見直し

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

平成24年度の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供するべきであることは従前どおりである。

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

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

【問4】生活援助における「買い物」サービス

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

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

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

《訪問入浴介護と訪問介護の同時利用に関する Q&A》

【問1】訪問入浴介護と訪問介護の同時利用

同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。

【考え方】 15.6.30 介護保険最新情報 vol.153 介護報酬改定に係るQ & A (Vol.2)

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ている。

ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、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。

訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。

訪問介護の所要時間 (費用告示別表 1 注 1、老企第 36 号通知第 2 の 2(4)、厚労省 Q & A)

訪問介護の所要時間

- 訪問介護の所要時間は、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訪問介護を行うのに要する標準的な時間をいう。
- 訪問介護費は上記「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で、所定単位数を決定する。
- 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基づき、利用者の意向や状態像に従い設定される（硬直的な運用にならないよう、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるように配慮すること）。

《訪問介護の所要時間に関する Q&A》

【問 1】 訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。

訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。

なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

【問 2】 所要時間の変更について

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

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

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

2 時間未満の間隔で行われた訪問介護の取り扱い

単に 1 回の長時間の訪問介護を複数回に区分して実施するのは不適切。前回提供した指定訪問介護から概ね 2 時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合は、それぞれの所要時間を合算する（20 分未満の身体介護中心型と、緊急時訪問介護加算を算定する場合は対象外）。

《2時間未満の間隔で行われた訪問介護の所要時間に関する Q&A》

【問1】2時間未満の間隔で行われた訪問介護の取り扱い

「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」という「概ね」の具体的な内容について

【考え方】15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

「概ね」の具体的な内容については特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

【問2】2時間未満の間隔で行われた訪問介護の取り扱い

「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の扱いについて

【考え方】15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

当該取扱いは同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される。（なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）

【問3】2時間未満の間隔で行われた訪問介護の取り扱い

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

【考え方】21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

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

安否確認・健康チェック

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

複数の訪問介護員によるサービスの提供

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

《複数の訪問介護員による訪問介護の所要時間に関する Q&A》

【問1】一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の取り扱い

「一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。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いについて

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

一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は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定することとしている。

これは複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される。
(なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。)

所要時間 20 分未満の訪問介護

生活援助中心型の所要時間 20 分未満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。

20 分未満の身体介護中心型 (費用告示別表 1 注 2、老企第 36 号通知 第 2 の 2(5))

所要時間 20 分未満で算定できる身体介護中心型の要件

通常、所要時間 20 分未満の身体介護中心型は算定できないが、以下 4 パターンのうちいずれかに該当すれば算定が可能。

- 【1】 夜間 (18 時～22 時) に行われる身体介護中心型の訪問介護
- 【2】 深夜 (22 時～6 時) に行われる身体介護中心型の訪問介護
- 【3】 早朝 (6 時から 8 時) に行われる身体介護中心型の訪問介護
- 【4】 日中の時間帯において提供される訪問介護のうち、「厚生労働大臣が定める基準 (下記要件参照)」に合致し、当該内容を県知事に届け出たうえで、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる身体介護中心型の訪問介護 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護への移行が前提となっている場合に限定されている。)

《日中の時間帯に所要時間 20 分未満を算定できる場合の要件 (厚生労働大臣が定める基準)》
下記の 1 及び 2 のいずれの要件も満たすこと。

1. 厚生労働省が定める基準 (厚生労働省が定める基準 (H24 厚生省告示第 96 号) を満たし、そのことを県知事に報告していること

【厚生労働大臣が定める基準とは】

次のイ、ロ、ハのいずれも満たすこと

- イ 深夜 (22 時～6 時まで) を除く時間帯を営業日及び営業時間として定めている。
※運営規程上次の内容を定めて、24 時間体制で利用者等から電話等による連絡に常時対応できる体制であること。
 - ・営業日：毎日
 - ・営業時間：最低でも 6 時～22 時の時間帯を含む時間帯※連絡に対応する職員については、営業時間中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。営業時間外にあっては、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の訪問介護事業所の職員であっても差し支えない。
- ロ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

八 次のいずれかに該当すること。

- (1)当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
- (2)当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。

2. 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(H24 厚労省告示第 95 号)）に対して行われること

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者とは】

次のイ、ロのいずれも満たすこと

- イ 要介護3、要介護4、要介護5である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とする方
※具体的には、要介護3～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」（H3.11.18 老健 102-2 号厚生労働大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランク B 以上に該当する方
- ロ 担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、概ね1週間のうち5日以上、20分未満の身体介護の提供が必要と判断された方
※上記サービス担当者会議は、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。
※「1週間のうち5日以上」の日の計算にあたっては、日中の時間帯のサービスのみならず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えない。

○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ない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く）。

《所要時間20分未満の身体介護中心型の算定に関する Q&A》

【問1】所要時間20分未満の身体介護中心型

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

【考え方】24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について

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

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

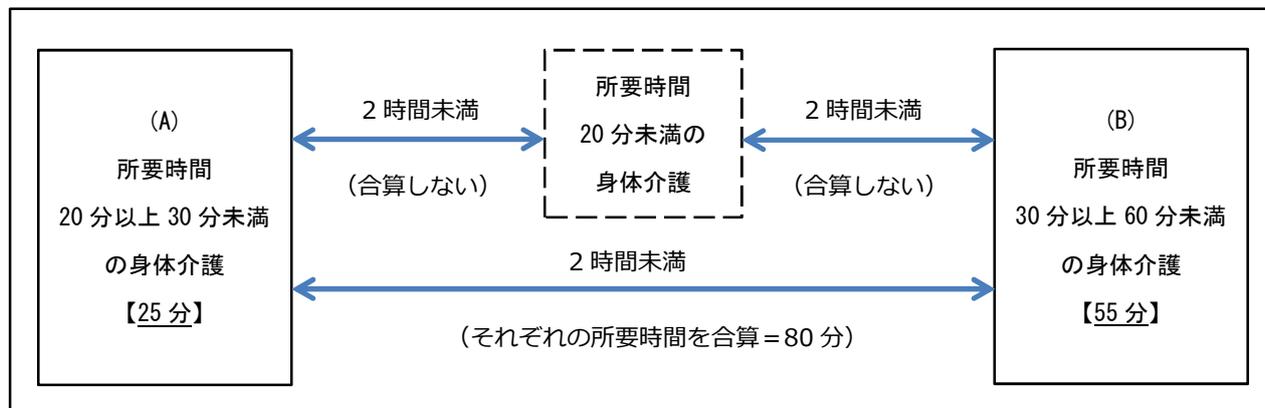
【問2】所要時間20分未満の身体介護中心型

「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。

【考え方】24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について

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。

なお、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。



【問3】 所要時間 20分未満の身体介護中心型

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

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

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

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

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

【問4】 所要時間 20分未満の身体介護中心型

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

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

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

【問5】所要時間 20 分未満の身体介護中心型

日中における 20 分未満の身体介護中心型については、サービス担当者において「概ね 1 週間に 5 日以上、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。

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について

「1 週間に 5 日以上、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、短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

【問6】所要時間 20 分未満の身体介護中心型

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について

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

【問7】所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定

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。

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について

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。

通院等乗降介助 (費用告示別表1八、注4、老企第36号通知第2の2(7)~(9))

以下の①+②または①+③を行うサービスで片道につき所定の単位を算定する。

- ① 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が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行う。
- ② 乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助。
- ③ 通院先若しくは外出先での受診の手続き、移動等の介助。

【通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合】

H24.4.1~H26.3.31	H26.4.1~H27.3.31
100 単位	101 単位

留意点

- 具体的な介助が必要。乗降時の見守りのみでは算定対象とならないが、介護は必要時に行い常に見守る場合は算定対象となる。
- 通院等に伴い行われる、居室内での「声かけ・説明」+「目的地に行くための準備」+通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるため、これらの行為ごとにサービスを区分し、別に「身体介護中心型」を算定することは不可。
- 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行う場合であっても、乗降時に1対1で介助を行う場合は、それぞれの要介護者ごとに算定できる。ただし、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。
- 1人の利用者に対して複数の訪問介護員が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定することとなる(訪問介護員ごとに算定できない)。
- 「通院等乗降介助」の算定に必要な居宅サービス計画上の位置づけ算定にあたっては、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サービスの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づけられている必要がある。

【居宅サービス計画へ位置づけるべき内容】

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- 通所サービス又は短期入所サービスにおいて、利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、原則、「通院等乗降介助」は算定できない。
- 「通院等乗降介助」を行う場合は、「身体介護中心型」の算定はできない。ただし、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・降車の介助を行う前後に連続して20分~30分程度以上(相当の所要時間)の手間のかかる身体介護を行う場合は、その所要時間に応じた「身体介護中心型」を算定できる(この場合は、「通院等乗降介助」を算定できない)。

※ (身体介護中心型) を算定できる例

乗車介助の前に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。

※ 「通院等乗降介助」の実施にあたっては、県への届出が必要。

※ 『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(平成15年5月8日老振発第0508001号・老老発第0508001号)も参照のこと。

《参考》通院・外出介助（身体介護）と通院等乗降介助の関係

	通院・外出介助（身体介護）	通院等乗降介助
対象者	要支援1～要介護5	要介護1～要介護5
交通手段	公共の交通機関	ヘルパー自らの運転する車両 ※訪問介護事業所が行う訪問介護と一体となった要介護者の輸送については、道路運送法（昭和26年法律第183号）の許可が必要（詳細は、「介護輸送に係る法的取扱いについて（平成18年9月29日事務連絡）」参照）
利用目的	目的地（病院等）に行くため ※「病院等」とは、利用者の日常生活上・社会生活上必要な行為を行うための目的地を指す。	通院・外出介助と同じ
乗車中の対応	常時介護が必要	乗車中は介助必要なし。 ただし次の行為は必須 ・乗降時の介助 ・加えて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先もしくは外出先での受診等の手続き ・移動等の介助
報酬対価の内容	通院・外出時の介助に対する対価	通院等乗降介助に対する対価 ※移送に係る経費（運賃）は評価されない。
報酬算定の考え方	一連の行為に対して、所要時間に応じた単位を算定	片道につき100単位を算定
都道府県への届出	—	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費の算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ・介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ・道路運送法上、移送業務が行えることが確認できる書類（許可書等） ・市町村長意見書

《通院・外出介助、通院等乗降介助に関する Q&A》

【問1】通院等乗降介助に係る届出

「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業所の体制等に係る届出について

【考え方】15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者は新たに体制等の届出を行う必要がある。また、新たに体制等の届出を行わない事業所が「通院等のための乗車又は降車の介助」と同じ内容のサービスを行う場合は「身体介護中心型」を算定することはできない。

なお、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分から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とされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。

【問2】往路は家族等が対応する場合

往路は家族等が対応し、復路は「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るか。

【考え方】15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は復路について算定できる。

【問3】医療機関から医療機関への移送に伴う対応

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。

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

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

【問4】公共交通機関による通院・外出について

公共交通機関による通院・外出について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

【問5】通院等乗降介助実施後、連続して行われる外出に直接関連する身体介護について

通院等のための乗車・降車の介助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（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）は別に算定できるのか。

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

通院等のための乗車又は降車の介助の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）については、

- ・居室内の準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。
- ・ただし、要介護4または要介護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分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間（運転時間を控除する）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、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。

（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。

【問6】いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱について

いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

「通院等のための乗車又は降車の介助」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、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さ

や待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとなり、別に、「身体介護中心型」を算定できない。

.....

【問7】 要介護4又は要介護5の利用者に対して通院等乗降介助の前後に連続して相当の所要時間を要し手間のかかる身体介護を行う場合の取扱

「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分から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。」にいう「前後の所要時間」について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

要介護4又は要介護5の利用者に対して、「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前又は後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。

このとき、前後の所要時間を算定できない。

（なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して所要時間を通算する。）

（例）

- ① 運転前に20分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後5分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定可
- ② 運転前に10分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後10分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定不可
 - ・例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。
 - ・例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

.....

【問8】 通院等乗降介助実施後、連続して行われる外出に直接関連しない身体介護について

通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか。

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

「「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）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、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。

【問 9】 2 人の訪問介護員等による通院・外出介助

通院・外出介助において、利用者の状況等により、2 人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

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は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう 1 人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「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、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベーターの無い建物の 2 階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに 2 人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2 人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の 100 分の 200 に相当する単位数を算定できる。

また、上記の場合において、例えば、2 人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行う場合は、2 人の訪問介護員等によ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小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

【問 10】 別に同乗する訪問介護員の取扱

別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

【問 11】 居宅サービス計画におけるアセスメント

居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱いについて

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

「通院等のための乗車又は降車の介助」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、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。

(2) 減算

サービス提供責任者の配置に係る減算

(費用告示別表1注6、厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(H24.3.13厚労省告示第118号)、老企第36号通知第2の2(10))

介護職員初任者研修課程修了者(旧2級課程修了者を含み旧介護職員基礎課程修了者及び旧1級課程修了者除く)をサービス提供責任者として配置している事業所で訪問介護を行った場合

→所定単位数の1割を減算

留意点

- 現行の「審査基準」では、サービス提供責任者の任用要件として「3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」(介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者を除く。)と定めているところであるが、この要件については「暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向けこの要件は解消される予定。
- 減算は、**1月間(暦月)で1日以上**、介護職員初任者研修課程修了者(旧2級課程修了者を含み旧介護職員基礎課程修了者及び旧1級課程修了者除く)のサービス提供責任者を配置している事業所について、**当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となる。**
- 減算対象となるサービス提供責任者が月の途中で介護福祉士(介護福祉士試験の合格含む)又は実務者研修を修了した者となった場合は、翌日から減算は適用されない。

県への届出

必要(ただしに必要。)

訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者に訪問介護を行った場合の減算

(費用告示別表1注7、厚生労働大臣が定める施設基準(H24.3.13厚労省告示第97号)、老企第36号通知第2の2(11))

利用者が居住する建物と同一の建物に所在し、次の要件を満たす訪問介護事業所が、当該建物に居住する利用者に対し、訪問介護を行った場合

→所定単位数の1割を減算

【減算対象となる訪問介護事業所】

前年度の1月当たりの実利用者(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者に限る)が30人以上の訪問介護事業所を指す。

○同一建物とは

- ・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。
- ・当該訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。
- ・具体的には、当該建物の1階部分に訪問介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等でつながっている場合が該当する。

- ・建築物の管理・運営法人が訪問介護事業所の運営事業者と異なる場合であっても同一建物に該当する
- ・同一敷地内にある別棟の建築物や、道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

○前年度の1月あたりの実利用者数の計算方法

= 前年度（4月から2月）の各月の実利用者の実人数合計÷訪問介護提供月数（端数切捨）

※実利用者数とは

月末において訪問介護事業所と同一の建物に居住しており、かつ当月に当該事業所が訪問介護の提供を行った者（介護予防訪問介護を一体的に運営している場合、介護予防訪問介護の利用者を含む。）

※訪問介護提供月数とは

訪問介護を実際に提供した月数

※年度途中で事業を開所した事業所について

- ・3月に事業を開始した事業所は、当該事業開始時の翌年度には本減算は適用されない。
- ・前年度（3月を除く）の実績が1月以上ある事業所には本減算の適用があり得る。

県への届出

必要（ただちに必要。）。

《同一の建物に対する減算に関する Q&A》

【問1】

月の途中で、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。

(3) 加算

2人の訪問介護員等による訪問介護の加算

(費用告示別表1注8、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (H24.3.13 厚労省告示第95号三)、老令第36号通知第2の2(12))

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×200/100

厚生労働大臣が定める要件

厚生労働大臣が定める要件は、次の①、②をともに満たす場合を指す。

① 次の2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合

② 次のいずれかに該当するとき

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

ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等行為が認められる場合

ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

※上記イに該当する場合としては、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

※上記ハに該当する場合としては、例えば、エレベーターのない建物の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

※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、上記加算は算定されない。

※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ない。

県への届出

不要。

《2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱いに関するQ&A》

【問1】2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について

2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について

【考え方】15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A

例えば、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や、エレベーターのない建物の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など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため「二人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、一人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によ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小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定することとする。

(例)

- 訪問介護員 A 身体介護中心型（入浴介助の所要時間）を算定
- 訪問介護員 B 身体介護中心型に生活援助を加算して算定

【問2】3人以上の訪問介護員による訪問介護

同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。

【考え方】 15.6.30 介護保険最新情報 vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)

例えば、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や、エレベーターのない建物の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など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる（このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。）。

同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員に限り算定できる。

夜間・早朝・深夜の加算

(費用告示別表1注9、老企第36号通知第2の2(13))

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が次の時間帯に含まれる場合、加算の対象となる。

- 夜間（18時から22時） → 所定単位数×25/100（回）
- 深夜（22時から6時） → 所定単位数×50/100（回）
- 早朝（6時から8時） → 所定単位数×25/100（回）

留意点

利用時間が長時間にわたる場合に、加算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。

特定事業所加算

(費用告示別表1注10、厚生労働大臣が定める基準 (H24.3.13 厚労省告示第96号三)、老企第36号通知第2の2(17))

厚生労働大臣が定める基準(※)に適合し、都道府県知事に届け出た訪問介護事業所が利用者に対し、訪問介護を行った場合は、1回につき、所定単位数に加算する。

【加算の区分】

特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数×20/100

特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数×10/100

特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数×10/100

※いずれかの区分を算定する場合、その他の区分の加算は算定できない。

厚生労働大臣が定める要件

特定事業所加算(Ⅰ)・・・以下(1)~(7)いずれにも適合

特定事業所加算(Ⅱ)・・・以下(1)~(4)のいずれにも適合+(5)又は(6)どちらかに適合

特定事業所加算(Ⅲ)・・・以下(1)~(4)+(7)に適合

【体制要件】

(1)訪問介護事業所の全ての訪問介護員(登録型訪問介護員含む)に対し、訪問介護員ごとに研修計画を作成し、当該研修計画に従い研修(外部研修含む)を実施又は実施を予定している。

※「訪問介護員ごとの研修計画」にあたり、以下を定めておくこと

- ・当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像
- ・当該研修実施のための勤務体制の確保

※「研修計画」には、以下を定めること

- ・個別具体的な研修の目標
- ・研修内容
- ・研修期間
- ・実施時期等

(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。

① 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該訪問介護事業所における訪問介護員の技術指導を目的とした会議(※1)を定期的(※2)に開催する。

※1「留意事項の伝達又は当該訪問介護事業所における訪問介護員の技術指導を目的とした会議」について

- ・サービス提供責任者が主宰し、登録訪問介護員を含めてすべての訪問介護員が参加するものでなければならない。なお、実施にあたっては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。
- ・会議の開催状況は概要を記録しなければならない。

※2「定期的」とは

概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

② 訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、利用者を担当する訪問介護員に対し、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(※1)を文書等の確実な方

法（※2）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（※3）を受けること。

※1 「当該利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項」について

○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や意欲の状況
- ・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
- ・その他サービスの提供に当たっての必要事項

○「前回のサービス提供時の状況」以外は、変更があった場合に記載することで足りる（1日複数回の訪問介護を同一訪問介護員が同一の利用者に提供する場合、特段の事情がない場合に限り記載を省略することも可）。

※2 「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やメール等によることも可能。

※3 「適宜報告」を受ける内容とは

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。

※4 サービス提供責任者が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（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間で引き継ぎを行う等、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確保すること。）。

(3)訪問介護事業所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。

※ 対象者は全ての訪問介護員であるため、労働安全衛生法により実施が義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員も含む。

※ 少なくとも1年以内ごとに1回実施されなければならない。

※ 事業主の費用負担により実施されなければならない。

※ 新たに加算を算定する場合は、少なくとも1年以内に当該健康診断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。

(4)運営規程に定めることになっている「緊急時における対応方法」が利用者に明示（※）されていること。

※ 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、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。

※ 上記交付文書は、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。

【人材要件】

(5)訪問介護員等要件

次のいずれかの要件をみたすこと。

- ・ 訪問介護員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30/100以上
- ・ 介護福祉士、介護職員実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員養成研修1級課程修了者の占める割合が50/100以上

※ 割合の算定方法は、前年度（4月から2月）又は届け出日の属する月の前3月の1月あ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。

- ※前年度の実績が6月に満たない事業所（新規開設事業所、再開事業所含む）は、前年度実績による加算の届出はできない。
- ※ 前3月の実績により届出を行った事業所は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合は、毎月ごとに記録し、所定割合を下回った場合は、加算が算定されなくなった旨の届出を直ちに提出しなければならない。
- ※ 資格については、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。

(6)サービス提供責任者等要件

次のいずれかの要件をみたすこと。

- ・ 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
 - ※ ただし、1人を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所においては、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（※1）。
- ・ 5年以上の実務経験（※2）を有する実務者研修修了者若しくは旧介護職員基礎課程修了者若しくは旧1級課程修了者

※1 「1人を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所」については、基準条例上は、常勤のサービス提供責任者配置＋非常勤のサービス提供責任者を常勤換算の方法で配置基準を満たすことになるが、特定事業所加算の算定にあたっては、「常勤のサービス提供責任者を2名以上配置」した場合のみ要件を満たすことになる。

※2 「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。

【重度要介護者等対応要件】

(7)重度要介護者等対応要件

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、次の者が占める割合が20/100以上（※1）であること。

- ・ 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（※2）
- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げるたんの吸引等の行為を必要とする者（前提として、当該訪問介護事業所がたんの吸引等の業務を行うための登録を受けている場合に限る。）（※3）

※1 割合の算定方法

- ・ 前年度（4月～2月）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こと。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新規開設事業所、再開事業所含む）は、前年度実績による加算の届出はできない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所は、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合は、毎月ごとに記録し、所定割合を下回った場合はただちに加算が算定されなくなった旨の届出を直ちに提出しなければならない。

※2 認知症高齢者の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

- ※3 たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指す。

県への届出

必要（翌月から算定するためには、前月の15日までに届け出ること。）。

《特定事業所加算に関する Q&A》

【問1】算定要件について

訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようなになるのか。

【考え方】 18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

【問2】特定の利用者に対する加算

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

【考え方】 18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

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

【問3】特定事業所加算の届出における留意事項

特定事業所加算の届出における留意事項を示されたい。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

特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）

【問4】月の途中で要件を満たさなくなった場合

特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

翌月の初日からとする。

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

【問 5】 計画的な研修の実施に係る要件

特定事業所加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

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

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

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

【問 6】 定期的な健康診断の実施に係る要件

特定事業所加算の要件のうち、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。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

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（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第 2 1 条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

【問 7】 障害者総合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

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総合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

【考え方】 21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

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

したがって、障害者総合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8】資格の取得時点

特定事業所加算における介護福祉士、実務者研修終了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧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者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。

また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

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

【問9】特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項

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

【考え方】 21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

- 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

① 7～9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日までにすれば、12月から（Ⅰ）の算定が可能となる。

.....

【問 10】 「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」に関する留意事項

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。

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

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。

.....

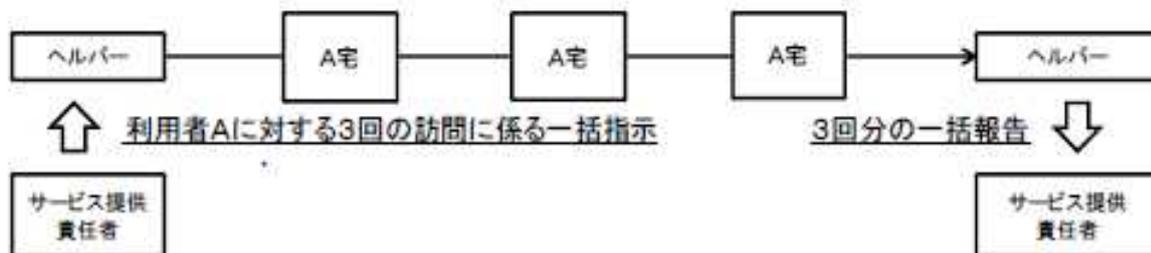
【問 11】訪問介護員等から適宜の報告

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

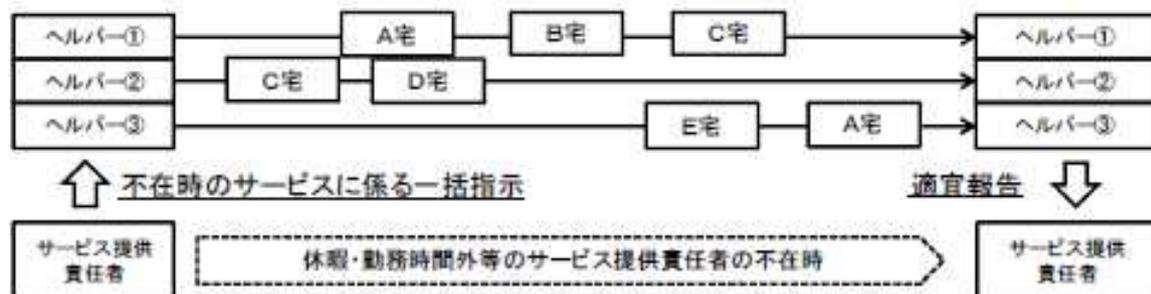
【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

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

(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



【問 12】重度要介護者等対応要件における具体的な割合

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

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

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

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

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

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

① 利用者の実人数による計算

・総数（利用者Bは2月の利用実績なし）

$$10人（1月）+9人（2月）+10人（3月）=29人$$

・重度要介護者等人数（該当者B、F、G、H、I、J）

$$6人（1月）+5人（2月）+6人（3月）=17人$$

したがって、割合は $17人 \div 29人 \approx 58.6\% \geq 20\%$

② 訪問回数による計算

・総訪問回数

$$79回（1月）+63回（2月）+75回=217回$$

・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B、F、G、H、I、J）

$$61回（1月）+48回（2月）+59回（3月）=168回$$

したがって、割合は $168回 \div 217回 \approx 77.4\% \geq 20\%$

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

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

緊急時訪問介護加算

(費用告示別表 1 注 14、老企第 36 号通知第 2 の 2(18))

次の要件を満たし、訪問介護を緊急に行った場合

→ **100 単位/回を加算** (1 回の要請につき 1 回を限度とする)

【算定要件】

- ・ 身体介護中心型算定の場合であって、
- ・ 利用者又はその家族等からの要請に基づき、
- ・ 当該訪問介護事業所のサービス提供責任者が、利用者を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、
- ・ 当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、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

留意点

- 「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をいう。) 訪問介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合をいう。
- 当該加算の対象となる「訪問介護の所要時間」とは
サービス提供責任者と担当の介護支援専門員が連携を図り、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、当該介護支援専門員が、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。
- 緊急時訪問介護加算の対象となる訪問介護の場合
 - ・ 当該訪問介護の所要時間が 20 分未満であっても 20 分未満の身体介護中心型の算定は可能。
 - ・ 当該加算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できる (所要時間は合算する必要はない。)
- ※ 当該加算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加算算定対象である旨等を記録すること。

県への届出

不要。

《緊急時訪問介護加算に関する Q&A》

【問 1】 所要時間の決定について

緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

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

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内

容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

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

【問2】訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正

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。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

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。
 - ・ 運営基準（基準条例等）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。）

【問3】ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等

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

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【問4】利用者の同意

緊急時訪問介護加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

初回加算は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、運営基準に基づき、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。

初回加算

(費用告示別表1二、老企第36号通知第2の2(19))

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、次の要件を満たす訪問介護を提供した場合
→200単位/月を加算

【算定要件】

次のいずれかを満たす場合

- ・ サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定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
- ・ 訪問介護事業所のその他の訪問介護員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指定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

留意点

- 利用者が過去2月間(暦月)に、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。
- 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、基準条例第20条等に基づき同行訪問した旨を記録する。また、この場合において、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。

県への届出

不要。

《初回加算に関する Q&A》

【問1】算定要件について

(訪問介護) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

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

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

また、次の点にも留意すること。

- ・ 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ・ 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)

【問2】利用者の同意について

初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

【考え方】 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

初回加算は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、運営基準に基づき、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。

生活機能向上連携加算

(費用告示別表1ホ、老企第36号通知第2の2(20))

利用者に対して、

- ・ 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が、訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し、
- ・ 当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、
- ・ 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、当該理学療法士等と連携し、
- ・ 当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったときは、

→初回の当該訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、100単位/月を加算

留意点

- ① 「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、単に訪問介護員が介助を行うのみならず、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な目標を定めた上で、訪問介護員が提供する訪問介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② 訪問介護計画の作成にあたっては、訪問リハビリテーションを行う理学療法士等にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のADL及びIADL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。
- ③ ①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。
 - ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助 等
- ④ ③のイ及びウ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。
- ⑤ ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

(例) 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(訪問介護員は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。)

⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の訪問介護計画に基づき提供された初回の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②の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する訪問リハビリテーション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。

⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び訪問リハビリテーション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③のこの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

《生活機能向上連携加算に関するQ&A》

【問1】算定要件について

生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。

【考え方】24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について

満たさない。

生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。

介護職員処遇改善加算

(費用告示別表1へ、厚生労働大臣が定める基準(H24.3.13厚労省告示第96号四)、老企第36号通知第2の2(21))

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬単位数×4%

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90%に相当する額

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80%に相当する額

加算算定の基準

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・次の①～⑨の全てに適合する場合

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・次の①～⑦の全てに適合かつ⑧又は⑨に適合する場合

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・次の①～⑦の全てに適合する場合

- ① 退職手当を除く介護職員の賃金改善に要する費用の見込額が、受け取る加算の見込額を上回る賃金改善を定めた計画を策定し、計画に基づき適切に改善を行っていること。
- ② 上記の計画について、賃金改善実施期間、実施方法、賃金改善以外のその他の介護職員の処遇改善等を記載した「介護職員処遇改善計画書」を作成すること。
※賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行う（基本給での改善が望ましい）。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。
- ③ 上記「介護職員処遇改善計画書」を全ての介護職員に周知したうえで、都道府県知事等（大分市に所在するサービス・施設は大分市、地域密着型サービスは市町村）に届け出ること。
- ④ 受け取る加算を上回る賃金改善を実施すること。
- ⑤ 事業年度ごとに、介護職員の処遇改善に関する実績を、都道府県知事等（大分市に所在するサービス・施設は大分市、地域密着型サービスは市町村）に届け出ること。
- ⑥ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑦ 労働保険料の納付が適正に行われていること。
※介護職員処遇改善交付金では「労働保険に加入していること」が要件であったが、加算の要件としては、労働保険料の納付が適正に行われているかどうかを確認することとなっている。
- ⑧ 次のいずれかの基準に適合すること（キャリアパス要件）
 - ・介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む）及びそれぞれの職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く）について定め、その内容が就業規則等の明確な根拠規定に整備され（書面で整備すること）、全ての介護職員に周知されていること。
 - ・介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら資質の向上の目標（具体的には老発0316第2号参照）に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しており、その内容を全ての介護職員に周知していること。
- ⑨ 平成20年10月から介護職員処遇改善計画書の届出を要する日の属する月の前月までに実施した、賃金改善を除く介護職員の処遇改善の内容、及びそれにかかった費用の概算額を、全ての介護職員に周知している（定量的要件）。

県への届出

必要（算定を受けようとする月の前々月末日まで）。

【問1】

介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

【考え方】

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。

その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。

- ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。
- ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。

したがって、例えば、

- ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。
- ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。

などの場合は、賃金改善と認められない。

【問2】

介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。

【考え方】

加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。

なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。

【問3】

介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

【考え方】

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

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。

なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

- ① 利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
- ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

【問4】

実績報告書の提出期限はいつなのか。

【考え方】

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。

.....

【問5】

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

【考え方】

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

.....

【問6】

事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

【考え方】

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

.....

【問7】

実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

【考え方】

加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

.....

【問8】

期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

【考え方】

加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不

正請求として全額返還となる。

.....

【問 9】

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

【考え方】

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。
また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の 1 割を請求することになる。

.....

【問 10】

交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。

【考え方】

介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与又は一時金等）等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

.....

【問 11】

交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

【考え方】

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

.....

【問 12】

加算算定時に 1 単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の 1 円未満はどのように取り扱うのか。

【考え方】 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日)

通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額を減じた額となる。

※なお、保険請求額は、1 円未満の端数切り捨てにより算定する。

.....

【問 13】

介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

【考え方】 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)

介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

.....

【問 14】

複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

【考え方】 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)

これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネージャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするのかについて判断する。

.....

【問 15】

賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。

【考え方】 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)

加算の算定月数と同じ月数とすること。

.....

【問 16】

介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。

【考え方】 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)

賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。

その他の Q&A

【問 1】 短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、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とされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

【考え方】 12.4.28 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A (vol.2)

別に算定できる。ただし、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計画は適正ではない。

【問 2】 短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、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とされているが、これは退所日のみの取扱いで、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

【考え方】 12.4.28 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A (vol.2)

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、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を行えることから、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計画は適正でない。

例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

【問 3】 外泊時の居宅サービス利用

施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬等に係る Q&A

介護保健施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

【問 4】 請求方法

サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬等に係る Q&A

サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により支給限度額管理を行う。

【問 5】 請求方法

要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて

【考え方】 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬等に係る Q&A

認定結果が判明した後、翌々に暫定ケアプランを確定させた上で請求する。ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる。

【問6】要介護状態区分月期途中で変更になった場合の請求

要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、給付管理票や介護給付費明細書上に記載する要介護状態区分や、区分支給限度額管理を行う訪問通所サービスや短期入所サービスの要介護状態区分等をどう取り扱えばよいか。

【考え方】 12.4.28 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A(vol.2)

月途中で区分変更があった場合の各帳票（当該月末）の要介護状態区分の記載内容は下記のとおり。

	要介護状態区分	認定有効期間	限度額適用期間
被保険者証	変更後の区分	変更後の有効期間	変更後の有効期間
サービス利用票	変更前と後の区分を記載	—	重い方の額とそれに対応する期間
サービス利用票別表	—	—	同上を支給限度管理の基礎とするが記載はしない
給付管理票	重い方の区分	—	サービス利用票より転記
レセプト	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ	—

【問7】要介護状態区分月期途中で変更になった場合の請求

月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供している全てのサービスの報酬請求は要介護3として請求するのか。

【考え方】 12.4.28 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A(vol.2)

報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものであるため、上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。

また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うこととなる。なお、4月分の訪問サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている。

【問8】請求に関する消滅時効

平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬は、事業者による請求(代理受領)の場合、平成14年6月末に消滅時効が成立することになるが、通常、請求から支払まで2か月近く要することから、平成14年6月中に請求した場合でも、支払が受けられないことになるのか。

【考え方】 14.3.1 介護保険最新情報 vol.122 介護報酬の請求に係る消滅時効の起算日について

地方自治法第236条第2項において、金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利及び普通地方公共団体に対する権利で金銭の給付を目的とするものの時効による消滅については、法律に特別の定めがある場合を除くほか、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとされている。

したがって、保険給付を受ける権利は、民法第147条に規定する時効の中断事由(承認等)に該当しない限り、2年を経過したときに時効により消滅することになり、御質問の平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬を請求する権利は、平成14年6月末に時効により消滅することになる(介護保険法第200条)。

このため、各市町村(保険者)においては、時効により消滅した保険給付の請求を消滅時効成立後に受理し、審査支払を行うことはできないことから、管内のサービス事業者等に対し介護報酬の請求に係る時効の考え方(時効の期間、起算点等)の周知に努めていただきたい。

ただし、介護報酬の支払請求は、民法第153条に規定する「催告」に該当することから、御質問のように時効の成立前の平成14年6月中に請求がなされた場合には、報酬の支払は可能であると考えられる。

【問9】 たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)と経管栄養(胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養)

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について

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

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

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tan_nokyuuin/

【問10】 居宅サービス計画への位置づけ

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について

- 士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。
- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。
- また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職

員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

【問 11】 たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価

たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようなになるのか。

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について

- 士士法に基づく介護職員等のたんの吸引等については、医師の指示の下に行われる必要があるが、平成 24 年度の診療報酬改定により、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの一部のサービスについて、医師の指示が評価されることとなった。
- 具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（これらの予防サービスを含む。）
- 当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。
- なお、短期入所生活介護等については、医師が配置され、配置医の指示によりたんの吸引が可能であることから、算定の対象となっていない（※）が、上記のように算定の対象となる事業を含む複数の事業所に対して指示書を発出する際に、その宛先に加えることにより、士士法上の医師の指示を担保することは可能である。
※ 基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。

【問 12】 訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書

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

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について

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

【問 13】 たんの吸引等に係る訪問介護計画書

訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか。

【考え方】 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について

- 介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の 1 つとして、士士法施行規則第 26 条の 3 第 3 号（同規則附則第 16 条において準用する場合を含む。以下の士士法施行規則の規定においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。

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

- このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問看護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。
- また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。
- なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、5年間保存することが必要である。
- さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たんの吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。

6 各種申請・届出

各種変更の届出

指定後、法令に記載された事項を変更する場合、変更後10日以内に届出が必要です。
変更が必要な事項、必要書類は下記ホームページを参考にしてください。

【様式のダウンロード】

様式等は以下の URL からダウンロードできます。

<http://www.pref.oita.jp/soshiki/12300/houmonnkaigoyousiki.html>

(大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ
>各種申請・届出>届出>訪問介護)

【主な変更事項】

- ・事業所の名称・所在地
- ・申請者名、申請者所在地、代表者氏名等
- ・定款等
- ・平面図
- ・管理者氏名等
- ・運営規程（従業者の人数、事業所名称・所在地、通常の事業の実施地域、営業日等）
- ・役員の氏名等

事業所の休止・廃止

事業所を廃止または休止する場合、廃止日または休止日の1か月前までに届出が必要です。

【様式のダウンロード】

様式等は以下の URL からダウンロードできます。

<http://www.pref.oita.jp/soshiki/12300/houmonnkaigoyousiki.html>

(大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ
>各種申請・届出>届出>訪問介護)

事業所の指定更新

- ・平成18年度の介護保険法改正に伴い、事業所指定の効力には6年間の期限が設けられています。
- ・各事業者は、指定日（及び前回更新日）から6年を経過する前に指定の更新を受けなければ、有効期間満了により指定の効力を失います。

※休止中の事業所である場合は、少なくとも更新満了日1か月前までに再開届（添付書類を含む）を県の高齢者福祉課に提出しなければ更新の手続きができません。

【様式のダウンロード】

様式等は以下の URL からダウンロードできます。

<http://www.pref.oita.jp/soshiki/12300/houmonnkaigoyousiki.html>

(大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ
>各種申請・届出>指定更新>訪問介護)

※平成27年3月31日までに更新満了となる事業者については以下ホームページも参照してください（手続期間や申請先等が例年と異なる場合があります）。

《参考：平成26年度の介護保険施設・事業所の更新申請手続きについて》

<http://www.pref.oita.jp/site/144/koushin26.html>

介護保険のページ>各種申請・届出>指定更新>平成26年度の介護保険施設・事業所の更新申請手続きについて

介護報酬算定の届出

- 介護報酬とは、事業所が利用者に介護サービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬です。
- 介護報酬は、厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聞いて定めます。
- 介護報酬を算定するための要件は、厚生労働省が告示や通知で示しています。報酬を請求するためには、そうした告示や通知を熟知する必要があります。

【介護報酬に係る届出について】

介護報酬の算定にあたっては、以下の書類の提出が必要です。

- ①「介護給付費算定に係る届出書」（別紙2）
- ②介護給付費算定に係る体制状況一覧表」（別紙1及び別紙1-2）
- ③添付書類（「介護給付費の算定に係る届出の添付書類の手引き」を参照）

【届出様式や添付書類の手引き】

以下のURLからダウンロードできます。

<http://www.pref.oita.jp/soshiki/12300/houmonnkaigoyousiki.html>

（大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ>各種申請・届出>届出>訪問介護）

【届出の締日】

- ・ **加算の場合、15日以前に届出があったものについて翌月からの適用**となります。
※施設サービス、短期入所サービス、特定施設入居者生活介護等については、届出が受理された日の翌月から適用（月の初日の場合はその月から適用）
- ・ **減算等の場合、ただちに減算等が適用**となります（届出が遅くなった場合は、減算等の適用を遡ることになります）。

※介護職員処遇改善加算は別途届出の締日が決められています。

《参考：介護職員処遇改善加算》

<http://www.pref.oita.jp/site/144/list20837-22664.html>

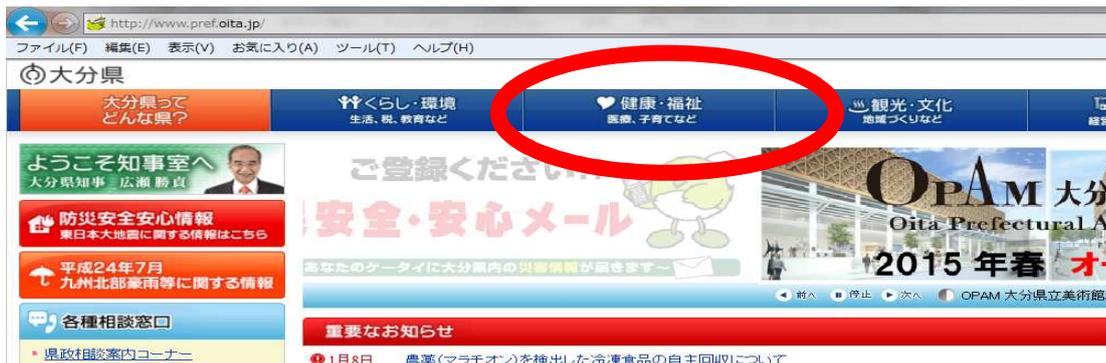
（大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ>介護報酬関係>介護職員処遇改善加算）

ホームページ（介護保険のページのご案内）

1. 大分県のホームページを開く（<http://www.pref.oita.jp/>）



2. 「♥健康・福祉」をクリック



3. 「福祉」→「介護保険」をクリック



4. 「おすすめ情報」 → 「介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）」をクリック

◎大分県

大分県ってどんな県？

暮らし・環境
生活、税、教育など

健康・福祉
医療、子育てなど

トップページ > 分類でさがす > 健康・福祉 > 福祉 > 介護保険

介護保険

気をつけましょう

- 2014年1月16日更新 [福祉用具の重大事故に係る公表について](#)（高齢者福祉課）

おすすめ情報

- 2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)（高齢者福祉課）
- 2013年12月20日更新 [OITAかいごだより](#)（高齢者福祉課）
- 2013年10月29日更新 [身体拘束廃止に向けて](#)（高齢者福祉課）
- 2013年5月27日更新 [介護保険の最新情報](#)（高齢者福祉課）
- 2013年3月15日更新 [介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）](#)（高齢者福祉課）

お知らせ

5. 介護保険のページ（事業者・従業者向け情報） <http://www.pref.oita.jp/site/144/>

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) のぞき入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

◎大分県

大分県ってどんな県？

暮らし・環境
生活、税、教育など

健康・福祉
医療、子育てなど

観光・文化
地域づくりなど

トップページ > 介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）

介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）

事業所・施設情報

- 介護サービス情報の公表
- 事業所・施設名簿

各種申請・届出

- 新規指定申請
- 指定更新申請
- 届出
- 人員・設備・運営基準
- 業務管理体制
- 生活保護

介護報酬関係

- 介護職員処遇改善加算
- 事業所評価加算
- 通所系サービスの事業所規模
- 特定事業所集中減算
- 報酬改定・制度改正

新着情報

- 2014年1月20日更新 [介護保険最新情報](#)
- 2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)
- 2014年1月6日更新 [福祉用具の重大事故に係る公表について](#)
- 2013年12月20日更新 [OITAかいごだより](#)
- 2013年11月26日更新 [大分県介護職員初任者研修事業者指定事務取扱要綱について](#)

介護サービス情報公表システム

7 平成26年度の介護報酬改定について

消費税率8%への引上げに対応するための平成26年度介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会で議論が行われていましたが、平成26年1月15日に介護報酬単価等が記載された告示案が了承され、改定単価等が示されたところです。

平成26年度介護報酬改定の概要（介護保険サービスに関する消費税率8%への引上げ時の対応）

I. 改定率について

- 平成26年度の介護報酬改定は、本年4月1日に予定されている消費税率8%引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、消費税対応分を補填する必要がある。このため、0.63%の介護報酬改定を行うものである。

II. 介護報酬における対応

- 上乘せの方法としては、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乘せを行う。
- 具体的な算出に当たっては、「平成25年度介護事業経営概況調査」の結果等により施設・事業所の課税割合を適切に把握した上で、消費税率引上げに伴う影響分について必要な手当を行う。
- 基本単位数への上乗せ率は、各サービスの課税割合に税率引上げ分を乗じて算出する。
- 加算の取扱いについては、基本単位数に対する割合で設定されている加算、福祉用具貸与に係る加算の上乗せ対応は行わない。
- その他の加算のうち、課税費用の割合が大きいものについては、基本単位数への上乗せ率と同様に課税費用に係る上乘せ対応を行う。
- また、課税費用の割合が小さいものなど、個別に上乘せ分を算出して対応することが困難なものについては、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乘せ対応を行う。

III. 基準費用額、特定入所者介護サービス費（居住費・食費関係）、区分支給限度基準額

- 基準費用額については、平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食費、居住費の実態を調査した結果を踏まえて据え置く。
- 利用者の負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることから見直さない。
- 区分支給限度基準額については、消費税率引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること等から、引き上げる。
- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げない。

告示（案）の掲載

報酬単価が掲載された告示案は大分県のホームページにも掲載しています。

《参考：平成26年度介護報酬改定について》

<http://www.pref.oita.jp/site/818/>

1. 介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）をひらき、「介護報酬関係」の「報酬改定・制度改正」をひらく

介護保険のページ(事業者・従業者向け情報)

事業所・施設情報

- 介護サービス情報の公表
- 事業所・施設名簿

各種申請・届出

- 新規指定申請
- 指定更新申請
- 届出
- 人員・設備・運営基準
- 業務管理体制
- 生活保護

介護報酬関係

- 介護職員処遇改善加算
- 事業所評価加算
- 介護サービスの事業所規模
- 特定事業所集積加算**
- 報酬改定・制度改正**

新着情報

- 2014年1月20日更新 [介護保険最新情報](#)
- 2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)
- 2014年1月6日更新 [福祉用具の重大事故に係る公表について](#)
- 2013年12月20日更新 [QITAかいごだより](#)
- 2013年11月26日更新 [大分県介護職員初任者研修事業者指定事務取扱要綱について](#)

介護サービス
情報公表システム

2. 「平成26年度報酬改定」→「関係告示・通知」をひらく
3. 「平成26年度介護報酬改定について」をクリックする

◎大分県

大分県って
どんな県?

くらし・環境
生活、税、教育など

健康・福祉
医療、子育てなど

[トップページ](#) > [介護報酬改定・制度改正](#)

介護報酬改定・制度改正

H24年度報酬改定・制度改正

- 関係告示・通知

H26年度報酬改定

- 関係告示・通知

H27年度報酬改定・制度改正

- 国の審議会・検討会

新着情報

- 2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)

8 平成27年度の介護保険制度の見直しについて

平成27年度の介護保険制度の見直しに向けて、平成25年12月20日付けで、厚生労働省の審議会である社会保障審議会介護保険部会において「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられています。

介護保険制度の見直しに関する意見 概要

今回の制度の見直しは、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方とする。

I サービス提供体制の見直し

1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

地域支援事業について、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい良質で効率的な事業に重点化しつつ再構築するとともに、必要な財源を確保し、充実・強化を図る。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

- 地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が中心となって、国と都道府県の支援の下、地域の医師会等と連携しつつ、取り組む（平成30年度には全ての市町村で実施し、小規模市町村では共同実施を可能とする）。

(2) 認知症施策の推進

- 地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置などに取り組む（平成30年度には全ての市町村で実施し、小規模市町村では共同実施を可能とする）。

(3) 地域ケア会議の推進

- 地域支援事業の包括的支援事業の一環として、地域ケア会議の実施を介護保険法に位置づけるとともに、介護支援専門員の協力や守秘義務の取扱い等について制度的な枠組みを設け、一層の推進を図る。

(4) 生活支援サービスの充実・強化

- 市町村が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図ることが必要であり、高齢者等の担い手としての養成や、地域のニーズとのマッチングなどを行うコーディネーターの配置等について、地域支援事業の包括的支援事業に位置づけて取組を進める。

(5) 介護予防の推進

- 居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。介護予防事業を見直し、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実する。

(6) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの役割に応じた人員体制の強化とそのための財源確保を図る。また、センター間の役割分担・連携の強化、市町村の委託型センターに対するより具体的な委託方針の提示、センターの運営に対する評価・点検の取組の強化を図る。

2. 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

(見直しの背景・趣旨)

- 要支援者は生活支援のニーズが高く、配食、見守り等の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要である。併せて、高齢者が積極的に生活支援の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することが求められている。
- また、地域に多様な通いの場を作り、社会参加を促進していくことは、高齢者の介護予防にとって極めて重要であるが、地域の中で多様な主体により多様な場を確保していくことが重要である。
- このため、地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す（市町村の円滑な移行期間を考慮して、平成 29 年 4 月までにはすべての市町村で実施し、平成 29 年度末にはすべて事業に移行する）。
- 事業移行後も、既にサービスを受けている者については必要に応じて既存サービス相当のサービスを利用可能とし、新しくサービスを受ける者については多様なサービスの利用を促進するが、必要に応じて既存サービス相当のサービスを利用可能とすることが必要である。
- 予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、市町村の事務負担も考慮して、引き続き予防給付によるサービス提供を継続することが適当である。

(新しい総合事業の内容)

- 新しい総合事業の事業構成は、「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」とする。
介護予防・生活支援サービス事業については、以下のとおりとする。
 - ・ 利用手続は要支援認定を受けて地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づきサービスを利用する。介護予防・生活支援サービス事業の利用のみの場合は、基本チェックリスト該当で利用可能とする。
 - ・ 事業費の単価については、サービスの内容に応じた市町村による単価設定を可能とし、現在の訪問介護、通所介護（予防給付）の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとする。
 - ・ 利用料については、地域で多様なサービスが提供されるため、そのサービスの内容に応じた利用料を市町村が設定する。既存サービスに相当するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みの下、市町村が設定する仕組みを検討する。
 - ・ 市町村が事業者へ委託する方法に加え、あらかじめ事業者を認定等により特定し、当該市町村の一定のルールの下、事業者が事業を実施した場合、事後的に費用の支払いを行う枠組みを検討する。
 - ・ 利用者個人の限度額管理を実施し、利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討する。
- 市町村による事業の円滑な実施を推進するため、介護保険法に基づく指針で、事業で対応する際の留意点等をガイドラインとして示す。

- 市町村は介護保険事業計画の中で要支援者へのサービス提供の結果を3年度毎に検証することを法定化することを検討する。

(市町村の事務負担の軽減)

- 審査・支払いに関して国民健康保険団体連合会を活用する。また、介護認定の有効期間の延長についても検討する。

(効率的な事業の実施)

- 市町村は、サービス提供を効率的に行い、中長期的には総費用額の伸びが後期高齢者数の伸び程度となることを目安に努力するとともに、短期的には生活支援・介護予防の基盤整備の支援充実に併せ、より大きな費用の効率化を図る。
- 総合事業の事業費の上限については、円滑な事業移行が図られ、保険料負担者の理解と納得感が得られる事業実施となるよう、費用の効率化の趣旨を踏まえ、
 - ・ 予防給付から事業に移行する分を賄えるよう設定する。
 - ・ 当該市町村の予防給付から移行する訪問介護、通所介護と予防事業の合計金額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者数の伸び等を勘案して設定した額とする。
 - ・ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みなどの必要性についても検討する。

(部会での議論)

- 予防給付の見直し全般については、概ね意見の一致を見た。ただし、市町村支援や効率化に関する留意事項を挙げる意見、事業費・財源構成・サービスの質・労働者の処遇・地域差などに関する意見があった。見直しについて異論もあった。

3. 在宅サービスの見直し

- 在宅の限界点を高めるため、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、定期巡回・随時対応サービスや複合型サービス、小規模多機能型居宅介護などの更なる普及促進を図る。各サービスの見直しの中には、法改正のみならず、基準の見直しや介護報酬の改定で対応すべきものがあり、引き続き、社会保障審議会介護給付費分科会で議論を行っていく。
- 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村の事務負担の軽減を図りながら、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づける（施行時期は平成28年4月までの間とし、条例制定時期は施行日から1年間の経過措置を設ける）。
- 住宅改修の質を確保する観点から、市町村が、あらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるようにする。
- 保険者機能の強化という観点から、市町村の事務負担の軽減を図りながら、居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲する（施行時期は平成30年4月とし、条例制定時期は施行日から1年間の経過措置を設ける）。

4. 施設サービス等の見直し

- 特養については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化すべきであり、特養への入所を要介護3以上に限定することが適当である。他方、要介護1・2の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特養への入所を認めることが適当であり、この点については、概ね意見の一致を見た。

- サービス付き高齢者向け住宅が多く立地する保険者の保険料負担を考慮し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。また、住所地特例対象者については、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスや住所地市町村の地域支援事業を利用できることとし、その費用についても事務負担に配慮しつつ市町村間で調整できるようにする。

5. 介護人材の確保

- ①参入の促進、②キャリアパスの確立、③職場環境の整備・改善、④処遇改善の4つの視点から、事業者等とも連携して、国・都道府県・市町村が役割分担しつつ、積極的に取り組む。必要となる介護人材の推計を行うなど都道府県が総合的な取組を推進する。

6. 介護サービス情報公表制度の見直し

- 地域包括支援センターと生活支援の情報を公表制度を活用し情報発信する。また、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直す。
- 通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについての情報公表も行う。また、地域の高齢者ボランティア等を活用して、情報公表システムを用いて利用者や家族に分かりやすく情報提供するなどの工夫も重要である。

II 費用負担の見直し

1. 低所得者の1号保険料の軽減強化等

- 消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化等を踏まえ、基準額に乗ずる割合を更に引き下げ、その引き下げた分について、現行の給付費の50%の公費負担に加えて、公費を投入する。
- 保険料負担の応能性を高めるため、標準9段階とするとともに、調整交付金も標準9段階を用いた調整方法に改める。

2. 一定以上所得者の利用者負担の見直し

- 高齢者世代内において負担の公平化を図っていくため、一定以上の所得のある方に2割の利用者負担を求めるべきであるという点については、概ね意見の一致を見た。一定以上所得者の水準については、第1号被保険者全体の上位20%に該当する水準という案を支持する意見があったほか、様々な意見があった。
- 高額介護サービス費の負担限度額については、2割負担となる方のうち、特に所得が高い、高齢者医療制度における現役並み所得に相当する所得がある方については、医療保険の現役並み所得者の多数該当と同じ水準である44,400円とすることが適当である。

3. 補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 経過的かつ低所得者対策としての性格を持つ補足給付であるが、預貯金等の資産を保有していたり、入所して世帯は分かれても配偶者に負担能力があるようなときに、保険料を財源とした居住費等の補助が受けられることについては、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から課題があるため、可能な限り是正していくことが必要である。
- 預貯金等については、本人と配偶者の貯蓄等の合計額が一定額を上回る場合には、補足給付の対象外とすることで概ね意見の一致を見た。具体的な実施方法については、本人の自己申告を基本としつつ、補足給付の申請に際し金融機関への照会について同意を得ておき、必要に応じて介護保険法の規定を活用して金融機関への照会を行うこととするとともに、不正受給の際の加算金の規定を設けるなどして適切な申告を促す仕組みとする。

- 預貯金等の基準としては、単身で 1000 万円超、夫婦世帯で 2000 万円超という基準は妥当である。
- 不動産については、事業を実施する上での課題を更に整理するとともに、市町村が不動産担保貸付の業務を委託することができる外部の受託機関を確保することが必要であり、引き続き検討を続けていく。
- 世帯分離をしても配偶者の所得を勘案する仕組みとし、配偶者が住民税課税者である場合は、補足給付の対象外とすることが適当である。
- 補足給付の段階の判定に当たって、遺族年金や障害年金といった非課税年金も収入として勘案することが適当である。

4. 介護納付金の総報酬割

- 介護納付金の総報酬割については、導入に賛成する意見が多かったが、強い反対意見があった。後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金の全面総報酬割の検討状況も踏まえつつ、引き続き、検討を行っていく。

Ⅲ 2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第 6 期以後の介護保険事業計画は、第 5 期の取組を承継発展させるとともに、2025 年のサービス水準、給付費や保険料水準も推計して記載し、中長期的な視点も含めた施策の実施に取り組むことが必要である。
- 都道府県が策定する介護保険事業支援計画については、医療計画と一体性・整合性を確保して策定され、地域において、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の確保が進められる必要がある。
- 介護人材の確保には都道府県も重要な役割を担っており、必要となる介護人材の推計を介護保険事業支援計画に記載し、積極的に取り組むことが期待される。

今後に向けて

- 第 6 期に向けて、法改正項目については、様々な個別意見はあったものの、次期制度改正で速やかに実行すべきであるというのが意見の大勢であった。
- 制度改正の実施状況と効果を検証しつつ、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保すべく、給付の重点化・効率化に向けた制度見直しを不断に検討する。
- 地方自治体の第 6 期介護保険事業（支援）計画の策定作業に合わせ、きめ細かな支援を行っていく必要がある。また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報に計画的に取り組むことが必要である。

参考ホームページ

- 社会保障審議会介護保険部会意見

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000033012.html>

《大分県ホームページからの上記 URL の探し方》

1. 「介護報酬改定・制度改正」 → 「H27 年度報酬改定・制度改正」 → 「国の審議会・検討会」をクリック

※ 「介護報酬改定・制度改正」のホームページの探し方は 87 ページ参照

トップページ > 介護報酬改定・制度改正

介護報酬改定・制度改正

H24年度報酬改定・制度改正

関係告示・通知

H26年度報酬改定

関係告示・通知

H27年度報酬改定・制度改正

国の審議会・検討会

新着情報

2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)

2. 「介護報酬改定・制度改正」をひらき、「平成 27 年度報酬改定・制度改正」→「国の審議会・検討会」をクリック



- [医療部会](#)
- [年金数理部会](#)
- [年金部会](#) New 1月16日
- [年金部会経済前提専門委員会](#)
- [年金財政に関する経済前提補充金運用のあり方に関する専門委員会](#)
- [年金保険料の徴収体制強化等に関する専門委員会](#) New 1月9日
- [企業年金部会](#)
- [日本年金機構評価部会](#)
- [年金記録問題に関する特別委員会](#) New 1月20日
- [第3号被保険者不整合記録問題対策特別部会](#)
- [短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会](#)
- [障害者部会](#) New 1月10日
- [障害者部会身体障害・知的障害分会](#)
- [障害者部会精神障害分会](#)
- [介護保険部会](#)
- [後期高齢者医療の在り方に関する特別部会](#)
- [少子化対策特別部会](#)

社会保障審議会

- [社会保障審議会](#)
- [統計分科会](#)
- [統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会](#)
- [統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会](#)
- [統計分科会生活機能分類専門委員会](#)
- [医療分科会](#)
- [福祉文化分科会](#)
- [介護給付費分科会](#) New 1月16日
- [年金資金運用分科会](#)
- [福祉部会](#)
- [福祉部会生活保護制度の在り方に関する専門委員](#)
- [生活保護基準部会](#)
- [生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会](#)

9 「OITA かいごだより」のご案内

大分県高齢者福祉課では、不定期に「OITAかいごだより」を発刊しています。

【配信内容】

介護保険制度に関すること、感染症情報等

【配信対象】

大分県所管の介護保険事業所・施設

【配信方法】

メール

※登録されたメールアドレスに配信

※アドレス未登録の場合は、高齢者福祉課介護サービス事業班宛てに事業所名、所在地、サービス種類、電話番号、メールアドレスを記載しFAXで送付してください。

【掲載ホームページ】

<http://www.pref.oita.jp/site/144/oitakaigodayori.html>

大分県ホームページ>健康・福祉>福祉（介護保険）>介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）>介護保険関連情報（OITAかいごだより）

この機会にメールアドレスの登録をよろしくお願いします！！