

令和6年度

訪 問 介 護

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課
高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和7年3月

<凡例>

- ・ 基準：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）
- ・ 解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）
- ・ 単位数表：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）
- ・ 老企第36号：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）
- ・ 県条例：香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年10月12日条例第52号）
- ・ 市条例：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年12月26日条例第85号）

【基準の性格】（基準第1条解釈通知）（抜粋）

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために**必要な最低限度の基準を定めたもの**であり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

I 人員に関する基準

●は過去の指導事例

1 訪問介護員等の員数（基準第5条第1項）

第5条 指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第4節までにおいて同じ。）の員数は、**常勤換算方法で2.5以上**とする。

（ポイント）

- ① 指定訪問介護事業所は、利用者数に関係なく、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保する必要がある。
- ② 訪問介護員等には、次のいずれかの資格が必要。
 - ・ 介護福祉士（登録証の交付を受けることが必要。合格通知では不可。）
 - ・ 実務者研修修了者
 - ・ 介護職員基礎研修課程修了者
 - ・ 訪問介護員養成研修（1、2級課程）修了者
 - ・ 介護職員初任者研修修了者
 - ・ 保健師、看護師又は准看護師（免許証の交付を受けることが必要。合格証書では不可。）
 - ・ 生活援助従事者研修修了者（当該研修の修了者は生活援助中心型の訪問介護にのみ従事することができる。）
- ③ 訪問介護員が当該訪問介護事業所以外の業務（高齢者向け住まい等の施設・事業所の職員としての業務等）にも従事している場合は、訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。
- ④ 他の施設・事業所の従業者としての勤務時間は、訪問介護事業所の訪問介護員の勤務時間として算定できない。
例：常勤者が週40時間働いている事業所A、Bにおいて、それぞれの事業所で週に20時間働いている従業員甲は、A、Bそれぞれにおいて常勤換算0.5人として扱われる。
- ⑤ 介護保険法（平成9年法律第123号）による指定訪問介護の事業又は第一号訪問事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）第5条による改正前の介護保険法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）（以下「指定訪問介護等」という。）を行う者が、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護又は指定行動援護（以下「指定居宅介護等」という。）の事業を同一の事業所において併せて行う場合は、指定訪問介護等の事業に係る指定を受けていることをもって、指定居宅介護等の事業に係る基準を満たしているものと判断し、指定を行って差し支えないものとする。

- （利用者が少ない等の理由により）訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保できていない。
- 法人役員が訪問介護員として従事しているが、タイムカードや出勤簿を作成しておらず、勤務実績が確認できない。
- 同一法人が運営する他の事業所の職員と訪問介護員等を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、指定訪問介護事業所の従業者としての勤務時間が不明確であり、指定訪問介護事業所の従業者としての勤務時間の確認ができない。
- 勤務表に記載された勤務時間の内、勤務実績が、タイムカードや出勤簿から確認できない部分がある。（タイムカード等には、サービス提供時間のみを勤務時間として記載しているが、勤務表には、それよりも長い時間を勤務時間として記載している。）

2 サービス提供責任者（基準第5条第2～5項）

- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者（当該指定訪問介護事業者が法第115条の45第1項第一号イに規定する第一号訪問事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「整備法」という。）第5条による改正前の法（以下「旧法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第一号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定訪問介護又は当該第一号訪問事業の利用者。以下この条において同じ。）の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。
- 3 前項の利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。
- 4 第2項のサービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であって、専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。）に従事することができる。
- 5 第2項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

（ポイント）

- ① サービス提供責任者には、次のいずれかの資格が必要。
- ・ 介護福祉士（登録証の交付を受けることが必要。合格通知では不可。）
 - ・ 実務者研修修了者
 - ・ 介護職員基礎研修課程修了者
 - ・ 訪問介護員養成研修1級課程修了者
 - ・ 保健師、看護師又は准看護師（免許証の交付を受けることが必要。合格通知では不可。）
- ※ 訪問介護員養成研修2級課程修了者や介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者をサービス提供責任者の職務にあてることができない。
- ② 利用者に対するサービス提供に支障がない場合に限り、以下の事例に限定し、常勤のサービス提供責任者の兼務が可能。
- ・ 当該訪問介護事業所の管理者
 - ・ 同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務
 - ・ 介護保険法に基づく訪問介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受けている場合のサービス提供責任者

- ・ 訪問介護事業所における勤務時間以外の時間に、他の事業所で勤務すること
- ③ 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者として配置すること。（配置にあたっての計算方法は、以下のとおり）

＜サービス提供責任者配置にあたっての計算方法＞

- ① 利用者の数は前3月の平均利用者数（暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数）とする。
- ② 新規に指定を受ける事業所の利用者数は、推定数とする。
- ③ 通院等乗降介助のみ利用する利用者は、0.1人として計算する。
- ④ 訪問介護の事業所と一体的に運営されている総合事業の第一号訪問事業（緩和した基準によるサービスを除く。）の利用者も含める。
- ⑤ 介護保険法に基づく訪問介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受けている場合は、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。）の利用者も含める。
- ⑥ 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法によることができる。この場合、配置すべき員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とする。（サービス提供責任者を1名しか配置していない事業所においては、常勤換算方法によることはできない。）
- ⑦ 常勤換算方法を採用する事業所で配置すべき常勤のサービス提供責任者の員数（別表参照）
 - ・ 利用者の数が40人を超える事業所
常勤換算方法を採用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
 - ・ 利用者の数が200人超の事業所
常勤換算方法を採用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
 - ・ 非常勤のサービス提供責任者は、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1（常勤換算0.5）以上であること。

- 常勤のサービス提供責任者を配置していない。
- 常勤のサービス提供責任者が、高齢者向け住まい等他のサービスの業務にも従事しており、常勤専従要件を満たしていない。
- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間数が、常勤職員の勤務時間の半分未満となっている。

(別表)

利用者の数 (前3月の平均利用者数)	常勤換算方法を採用しない事業所 において置かなければならない常 勤のサービス提供責任者数(A)	常勤換算方法を採用する事業所で 必要となる常勤のサービス提供責 任者(B)
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6
360人超400人以下	10	7
400人超440人以下	11	8
440人超480人以下	12	8
480人超520人以下	13	9
520人超560人以下	14	10
560人超600人以下	15	10
600人超640人以下	16	11

<具体的な計算例>

(1) 利用者の数(前3月の平均値)が50人の事業所の場合

① 常勤換算方法を採用しない場合(常勤2名の配置が必要)

- 別表(A)の40人超80人以下に該当するため、常勤のサービス提供責任者2名必要。

② 常勤換算方法を採用する場合(常勤1名、非常勤0.5名の配置が必要)

- 利用者の数を40で除して得られた数(小数点第2位を切り上げ)以上となるため、
 $50(\text{人}) \div 40 = 1.25 \div 1.3(\text{名})$
- 常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法を採用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が必要となるため、「 $2 - 1 = 1$ 」となり、1名の常勤のサービス提供責任者の配置が必要。(別表(B))
- 常勤換算上必要なサービス提供責任者の数は「 $1.3 - 1 = 0.3$ 」となるが、非常勤のサービス提供責任者は、常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1以上に達しているものでなければならぬため、0.5名以上の配置が必要。

(2) 利用者の数(前3月の平均値)が250人の事業所の場合

① 常勤換算方法を採用しない場合(常勤7名の配置が必要)

- 別表(A)の240人超280人以下に該当するため、常勤のサービス提供責任者7名必要。

② 常勤換算方法を採用する場合(常勤5名、非常勤1.3名の配置が必要)

- 利用者の数を40で除して得られた数(小数点第2位を切り上げ)以上となるため、
 $250(\text{人}) \div 40 = 6.25 \div 6.3(\text{名})$
- 常勤のサービス提供責任者は、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(小数点以下切り上げ)以上が必要となるため、
「 $7 \times 2 \div 3 = 4.66 \div 5$ 」となり、5名のサービス提供責任者の配置が必要。(別表(B))
- 非常勤のサービス提供責任者は、「 $6.3 - 5 = 1.3$ 」となる。なお、非常勤のサービス提供責任者は、常勤の従業者が配置すべき時間数の2分の1以上に達しているものでなければならぬ。

※ サービス提供責任者の配置を利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる要件

- ① 常勤のサービス提供責任者を3名以上配置している。
- ② サービス提供責任者の業務に主として従事する者（サービス提供責任者である者が、当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者）を1名以上配置している。
- ③ 当該事業所のサービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すごとに支障がないと認められること。

※ 「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合とは、居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。

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

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、別表2に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

（別表2）

利用者の数 （前3月の平均利用者数）	常勤換算方法を採用しない事業所において置かなければならない常勤のサービス提供責任者数(A)	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者(B)
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7
500人超550人以下	11	8
550人超600人以下	12	8
600人超650人以下	13	9

3 管理者（基準第6条）

第6条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(ポイント)

- ・ 指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
 - ① 当該事業所のその他の職務（サービス提供責任者及び訪問介護員）
 - ② 同一事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務（管理業務等）
 - ※ 他の事業所の職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合
 - ※ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。

- 常勤の管理者を配置していない。
- 管理者が他の事業所等のサービス提供業務に従事しており、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。

(補足) 常勤換算方法について

事業所の従業員の員数を常勤換算方法で求める場合、以下のような計算式が用いられる。

訪問介護従業者の勤務延時間数÷常勤職員の勤務すべき時間数

この際、以下の点に留意が必要である。

- ・ 勤務延時間数について、従業員1人につき勤務時間に算入することができる時間数は、常勤職員の勤務すべき時間を上限とする。（例：月の常勤職員の勤務すべき時間数が月160時間である事業所において、当月に180時間勤務した従業員がいる場合、上記の計算のうえでは当該職員の勤務すべき時間数を160時間として取り扱う。）
- ・ 当該従業者が他の事業所（施設）と兼務している場合は、当該従業者の勤務延時間数については、当該事業所のサービス提供に従事する時間数だけを算入する。
- ・ 法人等で定めた勤務すべき時間数が週32時間を下回る場合は、常勤職員の勤務すべき時間数を週32時間として扱う。
- ・ 職員が、「育児・介護休業法による短時間勤務制度」、「母性健康管理措置による短時間勤務」、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者かつ自主的に設ける短時間勤務制度」を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱うことも可能。
- ・ 常勤職員の場合は、休暇や出張（いずれも暦月で1月を越えないもの）の期間についても、勤務したものとして扱う。（非常勤職員は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、休暇等の時間は常勤換算での勤務延時間数には含めない。）
- ・ サービス提供責任者が同一敷地内の定期巡回事業所等と兼務する場合、各事業所の職務に従事している時間を分けたうえ、事業所毎の常勤換算方法により勤務延べ時間数に参入する。

◆「常勤」

- ・ 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。

- ・ 母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。
- ・ 常勤職員の場合は、休暇や出張（いずれも暦月で1月を超えないもの）の期間についても、勤務したものと扱う。

Ⅱ 設備に関する基準

設備及び備品等（基準第7条）

第7条 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

（ポイント）

- ・ 届出をした平面図と実態が変更となった場合は、変更届を提出すること。
- ・ 事業所所在地が変更になる場合は、設備要件の確認を行う必要があるため、事前に相談すること。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、個人ファイル等が見えないよう留意すること。

- 設備（事務室・相談室等）が届出の用途・内容と異なっている。
- 個人ファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。
- 利用申込の受付、相談等に対応するために必要なスペースが確保されていない。

Ⅲ 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準第8条）

第8条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第29条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を記した文書を交付**して**説明**を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

（ポイント）

- ・ 報酬改定がある場合、その内容を反映させた重要事項説明書を作成し、使用すること。
- ・ 既存の利用者に対しては、あらかじめ、報酬改定を反映させた重要事項説明書（変更部分のみでも可）を交付して、説明を行い、同意を得ておくこと。
- ・ 同意を得る方法は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容を相互に認識できていることを確認するため、書面（署名等）によることが望ましい。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（事業所の住所、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域等）に相違がある。記載内容が実態に即していない。
- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順、利用料金等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明・同意・交付日が初回のサービス提供より後の日付となっている。
- 重要事項の説明をし、同意を得ていない。
- 説明、同意の日付や署名等が空欄となっている。
- 要支援から要介護に区分変更となった利用者に対し、要介護者用の重要事項説明書の説明及び同意を得ていなかった。（指定訪問介護と総合事業で別の重要事項説明書作成の場合）

（電磁的方法による場合）

重要事項説明書について、事前に利用者及びその家族（以下、「利用者等」という。）の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法による同意・交付等を行うことができる。

- ・ 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ・ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。
- ・ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。
- ・ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 提供拒否の禁止（基準第9条）

第9条 指定訪問介護事業者は、正当な理由なく訪問介護の提供を拒んではならない。

（ポイント）

- ・ 原則として、利用申し込みに対しては応じなければならない。
- ・ 提供を拒むことのできる正当な理由のある場合とは、
 - ① 当該事業所の現員からは利用申し込み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である。

3 心身の状況の把握（基準第13条）

第13条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）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。

(ポイント)

- 本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等を把握し（アセスメントの実施）、その内容を記録するとともに、訪問介護計画作成に当たり活用すること。また利用者の状態や要介護度、居宅サービス計画が変わった際には適宜、情報を追加・修正していくこと。
- 居宅介護支援事業所から提供された情報を用いるだけでなく、訪問介護事業所としても日々の関わり等を通じて心身の状況を把握し、記録していくことが望ましい。
- 利用者自身の心身の状況等を把握し、訪問介護の提供により解決すべき問題を明らかにするという観点から記録すること。例えば、IADLの各項目について「○曜日、○曜日○時に訪問」のように記載することは、本人の心身の状況や介助を必要とする理由が明らかでなく、適切でない。

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。
- アセスメントが不十分で、訪問介護の提供により解決すべき問題を明らかにできていない。
- 心身の状況に変化があったが、アセスメントの記録が当初から変更されていない。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準第16条）

第16条 指定訪問介護事業者は、**居宅サービス計画**（施行規則第64条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に**沿った指定訪問介護を提供しなければならない。**

(ポイント)

- ①居宅サービス計画②訪問介護計画③実際に提供する訪問介護の内容は整合していること。
- 居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けのない内容の訪問介護については、介護報酬を算定することはできない。

- 居宅サービス計画、訪問介護計画、実際に実施した訪問介護の内容が整合していない。

5 サービス提供の記録（基準第19条）

第19条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

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

(ポイント)

- サービス提供日（実際の提供日）、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容（身体1や生活2といった介護報酬算定上の区分を含む）、提供者の氏名、利用者の心身の状況について記録すること。
- 身体介護において院内介助を含む通院介助を行った場合は、身体介護に要した時間について記録すること。（院内介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。）

- 利用者の心身の状況の記載がなく、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- 緊急時訪問介護加算の対象となる訪問介護の提供を行った場合は、通常必要とされる記載内容に加え、要請のあった時間、内容及び当該加算の算定対象である旨等を記録すること。
同様に、初回加算について、サービス提供責任者が訪問介護員に同行した場合、その旨を記載すること。
- サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。（サービス提供の記録が確認できない場合、介護報酬の返還対象にもなりうる。）
- 利用者から求めがあった場合、写しを交付すること。利用者又は家族に対し、その旨を説明すること。
- サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当訪問介護員への確認や記録についての指導を行うこと。

- サービス提供の記録を作成していない、又は提供したサービスの内容を記載していない。
- サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。※実施したサービス内容をチェックしているのみとなっている。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、一律的に訪問介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。
- 実際の提供時間と計画上の標準的な所要時間に著しい乖離がある。※指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が計画の時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く等の場合は、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。

6 指定訪問介護の具体的取扱方針（基準第23条）

第23条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一・二（略）

三 指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

四 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

五・六（略）

（ポイント）

- 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- 当該記録は、5年間保存しなければならない。

7 訪問介護計画の作成（基準第24条）

第24条 **サービス提供責任者**（第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第28条において同じ。）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。

- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、利用者の**同意**を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 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。
- 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

（ポイント）

- ・ 訪問介護計画は、訪問介護事業所のサービス提供責任者が作成すること。
- ・ サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にした訪問介護計画を作成しなければならない。
また、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・ 訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 作成した訪問介護計画は利用者に交付しなければならない。
- ・ 訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有するとともに、居宅サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うこと。
- ・ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めること。
- ・ サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行うこと。
なお、居宅サービス計画が変更された場合には必要に応じ訪問介護計画の変更を行うこと。
- ・ 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成するものであり、利用者にとって過剰・不必要なサービス提供となっていないか、事業所都合のサービス提供となっていないか、確認すること。

- 訪問介護計画が、サービス提供責任者により作成されていない。（作成者名の記載がない）
- サービス提供前に訪問介護計画を作成していない。
- 生活歴や周囲の環境など利用者の状況を十分に把握・分析できておらず、訪問介護の提供により解決すべき問題を明らかにできていないため、訪問介護の目標やサービス内容が抽象的である。（目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等が記載されていない。）
- 訪問介護計画は作成しているが、計画の内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 目標について期間が設定されていない。

- 訪問介護計画を利用者や居宅介護支援事業者に提供していない。
- 訪問介護計画の作成に当たって、居宅サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。
- 訪問介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。
- 目標の達成度合いや利用者及びその家族の満足度につき評価がなされておらず、訪問介護計画の修正・改善が図られていない。

8 同居家族に対するサービス提供の禁止（基準第25条）

第25条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。

9 管理者及びサービス提供責任者の責務（基準第28条）

第28条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 サービス提供責任者は、第24条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

- 一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
- 二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- 二の二 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
- 三 サービス担当国会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
- 四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
- 五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- 六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- 七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- 八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

- 管理者が管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令、訪問介護の業務把握等）を実施できていない。
- サービス提供責任者がサービス提供責任者の本来業務を実施できていない。
- サービス提供責任者が担当国会議に出席しておらず、意見照会も受けていない。

10 運営規程（基準第29条）

第29条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項 ※令和6年4月1日より義務化
- 八 その他運営に関する重要事項

（ポイント）

- ・ 第二号について、従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- ・ 第七号は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法を指す内容であること。

- 運営規程に定められている内容（営業日、営業時間、交通費の設定、通常の実施地域等）が実態と整合していない。重要事項説明書と相違がある。

11 勤務体制の確保等（基準第30条、県条例第6条、市条例第6条）

第30条 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 指定訪問介護事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

（ポイント）

- ・ 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等を明記すること。
- ・ 労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された訪問介護員等については、訪問介護事業所に指揮命令権が生じるので従事させることが可能であるが、派遣会社と訪問介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。（「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。）

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、毎年具体的な研修計画の作成、全職員への研修の実施、研修結果の記録を行うことが必要となっている。
- 第4項について、事業主が講ずべき措置の内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

- 月ごとの勤務表が作成されていない。
- 勤務表に管理者、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等が明記されていない。
- 勤務表の勤務時間数に、当該訪問介護事業所以外（併設住宅型有料老人ホーム等）の業務に従事した時間が含まれている。
- 派遣契約といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が確認できない。
- 事業所の管理者の指揮命令下でない者がサービス提供を行っている。
- 訪問介護員等に対して研修を実施していない、または研修計画を策定していない。実施しているが、研修の記録を作成していない。
- 勤務実績表に記載された勤務時間がタイムカード、出勤簿等に記載された勤務時間と一致しない。
- 職場におけるハラスメント防止について、方針の明確化等の必要な措置を講じていない。

12 業務継続計画の策定等（基準第30条の2）

第30条の2 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。

3 指定訪問介護事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（ポイント）

- ・ 令和6年4月1日から義務とされている。
- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、令和7年4月1日から基本報酬が減額される。（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）
- ・ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・ 研修及び訓練の実施に当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ・ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。
- イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- ・ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- ・ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

- 研修、訓練を実施しているが、記録が作成及び保管されていない。

13 衛生管理等（基準第31条）

第31条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定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。

3 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

（ポイント）

- ・ 訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。
- ・ 第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。（令和6年4月1日から義務）

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、従業者に研修・訓練を実施、対策委員会を開催する等感染症予防に必要な措置をとっていない。
- 感染症対策委員会の開催が年1回となっており、おおむね6月に1回以上の開催となっていない。
- 研修、訓練を実施しているが、記録が作成及び保管されていない。

1.4 掲示（基準第32条、県条例第4条）

第32条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定訪問介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（ポイント）

- ・ 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ・ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。
- ・ 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。（令和7年4月1日から義務）

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない又は自由に閲覧できる状態にない。
- 掲示又は備え付けられている内容が最新のものではない、又は実態と異なっている。

15 秘密保持等（基準第33条）

- 第33条 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

（ポイント）

- ・ 事業者と従業者間での取決め（誓約書、労働条件通知書等）は、全従業者について個別に交わしたことが確認できるようにしておくこと。
 - ・ 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式としておくこと。
- 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間で取決め（誓約書、労働条件通知書等）が行われていない。
 - 利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、文書による同意が得られていない。
 - 従業者が法人の役員も兼ねている場合、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、取決め（誓約書等）が行われていない（法人役員であっても従業員として勤務している場合、取決めは必要）。

16 苦情処理（基準第36条）

- 第36条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿、台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。

- 苦情の内容だけでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」等についても記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが望ましい。

17 事故発生時の対応（基準第37条）

- 第37条 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により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。

（ポイント）

- ・ 事故の状況等によっては、「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル（香川県健康福祉部長寿社会対策課）」又は「高松市介護サービスの提供時における事故の報告に関する事務取扱要領」に基づき事業所の所在する保険者及び利用者の保険者に報告すること。
- ・ 事故の内容の記録のみでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」等についても記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

- 事故（「ヒヤリハット」を含む）に関する記録様式（報告、台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ヒヤリハット」を含む）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 保険者に報告していない。
- 損害賠償保険に加入しておらず、賠償すべき事態に速やかに対応できるとは言い難い状況にある。

18 虐待の防止（基準第37条の2）

- 第37条の2 指定訪問介護事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 当該訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
 - 二 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（ポイント）

- ・ 令和6年4月1日から義務化。虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合には、基本報酬を減算する。（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）
- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）
「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

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

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第二号）

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

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業員に対する研修（第三号）

従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第四号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

● 委員会や研修の記録を作成及び保管していない。

● 担当者の配置が明記されている書類がない。

19 会計の区分（基準第38条）

第38条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

（ポイント）

- ・ 介護保険事業と他の事業の会計を区分すること。
- ・ 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）参照

- 事業所ごとに経理を区分していない。

20 記録の整備（基準第39条、県条例第3条別表第2、市条例第3条別表第2）

第39条 指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

一 訪問介護計画

二 第19条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 第23条第四号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四 第26条の規定による市町村への通知に係る記録

五 第36条第2項の規定による苦情の内容等の記録

六 第37条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

（ポイント）

- ・ 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、記録の保存期間は5年間。
- ・ 保存期間の起算時期であるサービス提供の「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとされているが、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。基本的には、事業者が「介護報酬を受け取った日の翌日」が起算日となるが、5年間は最低基準を定めたものであり、事業運営、サービス提供上必要となる記録については、延長して保存することは可能。

21 非常災害対策（県条例第4条及び第5条、市条例第4条及び第5条）

第4条 社会福祉施設等の設置者等（設置者若しくは開設者又は当該事業を行う者をいう。以下同じ。）は、非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、施設又は事業所の見やすい場所に、その概要を掲示しなければならない。

第5条 社会福祉施設等の設置者等は、非常災害時の入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）の安全の確保を図るため、あらかじめ他の社会福祉施設等相互間の及び県、市町、関係機関、地域住民等との連携協力体制を整備するよう努めなければならない。

(ポイント)

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、居宅サービス事業所において非常災害対策に関する計画を策定し、計画の概要（事業所としての対応方針）を事業所に掲示することが義務付けられた。
- 居宅サービスの種類によって、対応方針は異なるが、訪問系サービスの場合、非常災害発生時の利用者ごとの状況把握（当該利用者の最寄りの避難場所、特別な配慮の必要性、緊急時の連絡先等）や事業所における連絡体制の整備等の項目を計画に盛り込むことが望ましい。

Ⅳ 介護給付費算定に関する基準

令和6年4月改正

● 基本単位数

身体介護	20分未満	163単位
	20分以上30分未満	244単位
	30分以上1時間未満	387単位
	1時間以上1時間30分未満	387単位
	以降30分を増すごとに算定	82単位
生活援助	20分以上45分未満	179単位
	45分以上	220単位
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	65単位
通院等乗降介助		97単位

1 他サービスとの関係

(単位数表 イ～ハ 注17、老企第36号第2の1 通則(3)(4))

利用者が次のサービスを受けている間は訪問介護費を算定できない。

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

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

(同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱い)

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

(施設入所日、退所日等における訪問介護費の算定について)

施設入所前、施設退所後に訪問介護サービスを提供する必要性があれば、算定可能。

2 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合

(老企第36号第2の1 通則(5))

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜割り振り分けることとする。

3 2人の訪問介護員等による訪問介護

(単位数表 イ・ロ 注8、老企第36号第2の2(12))

下記のイ～ハのいずれかに該当し、2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、同時に2人の訪問介護員等により訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

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

(ポイント)

- ・ イ～ハのいずれかに該当することについて、適切にアセスメントを行い、アセスメント記録等に記載すること。利用者又は家族の同意を得ている旨について記載すること。
- ・ 通院等乗降介助には適用されない。
- ・ 利用者又はその家族の同意を得ていることが分かる記録(計画書内での記載又は同意書等)を残すこと。

4 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

(単位数表 イ 注7、老企第36号第2の2(3))

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。

なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で65単位、45分以上で130単位、70分以上で195単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合

「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以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・ 身体介護中心型 20分以上30分未満(244単位)＋生活援助加算45分(130単位)
 - ・ 身体介護中心型 30分以上1時間未満(387単位)＋生活援助加算20分(65単位)
- (この場合、身体介護中心型と生活援助中心型に分けて、それぞれ算定することはできない。)

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

5 訪問介護の所要時間（老企第36号 第2の2（4））

（標準的な時間）

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。
- ③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

（2時間ルール）

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

ただし、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が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。

（複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護）

- ⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所要時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

（安否確認・健康チェック）

- ⑥ 訪問介護計画に位置づけられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

（複数の訪問介護員によるサービス提供）

- ⑦ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

- 体調確認、バイタルチェックのみで身体介護を算定している。

- 訪問介護を1日に複数回、2時間未満の間隔で訪問介護の提供を行っているが、合算せずに、それぞれ単独で算定している。

6 20分未満の身体介護の算定について

(単位数表 イ 注2、老企第36号 第2の2(5))

次のaからeに該当する場合には、頻回の訪問（前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するもの）を行うことができる。

- a 次のいずれかに該当する者
 - (a) 要介護1又は2の利用者であって日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する認知症のもの
 - (b) 要介護3、4、及び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」におけるランクB以上に該当するもの
- b サービス担当者会議において、1週間のうち5日以上（日中の時間帯のサービスに限らず夜間等の時間帯のサービス提供を含む）頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対する訪問介護であること。当該担当者会議が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ること。
- c 24時間体制で、利用者又は家族等からの電話等による連絡に常時対応できる体制にあること。利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員を、営業時間中において1以上配置しなくてはならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できるような体制を整備している場合は、利用者に訪問介護を提供しても差し支えない。また営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の訪問介護事業所の職員であってもよい。
- d a(a)の利用者に対して提供する場合、当該訪問介護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を一体的に運営していること。
 - a(b)の利用者に対して提供する場合、当該訪問介護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を一体的に運営していること。または定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定をあわせて受ける計画を策定していること。
- e c、dの要件を満たしていることを届け出ていること。

(ポイント)

- 提供時間の下限は定められていないが、20分未満の身体介護で提供するサービスとしては排泄介助、体位交換等の利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護が想定されており、単なる安否確認や健康チェックに引き続き若干の身体介護を行う場合には算定できない。また、20分未満の身体介護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している場合を除く）
- 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費の総額は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数が限度となります。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しない。
- 頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画に明確に位置づけられていることを要するものである。

7 通院等乗降介助

(1) 通院等乗降介助単位を算定する場合の留意点

(単位数表 ハ 注4、老企第36号 第2の2(7))

- ① 通院等乗降介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費(運賃)は、引き続き、評価しない。
- ② 「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。
- ③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。
- ⑤ サービス行為について、「自ら運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とはならない。
また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行わない場合には算定対象とはならない。
- ⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地(病院等)に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。
なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。
- ⑦ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じたほかの援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。
- ⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地(病院等)間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地(病院等)への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算(以下の具体的な取扱いにおいて「送迎減算」という。)が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

- ・居宅

↓

- ・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓ 通院等乗降介助（1回目）

- ・病院

↓ 通院等乗降介助（2回目）

- ・居宅

b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合 居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

- ・居宅

↓ 通院等乗降介助（1回目）

- ・病院

↓ 通院等乗降介助（2回目）

- ・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

- ・居宅

c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。

- ・居宅

↓ 通院等乗降介助（1回目）

- ・病院

↓ 通院等乗降介助（2回目）

- ・病院

↓ 通院等乗降介助（3回目）

- ・居宅

（２） 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

（老企第36号 第2の2（9））

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

（３） 通院等乗降介助と身体介護の算定関係について（老企第36号 第2の2（8））

通院等乗降介助の前後に連続して身体介護を行った場合、その内容、所要時間及び利用者の要介護度に応じ、下記のとおり通院等乗降介助又は身体介護を算定する。

なお、生活援助はその所要時間が所定の要件を満たしていれば（20分以上）、通院等乗降介助と別に生活援助中心型の所定単位数を算定できる。

- ① 要介護4又は5の利用者に対して、外出に直接関連し、20分～30分程度以上を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合

→運転時間を除いた所要時間に対し、身体介護中心型の単位数を算定する。

例(i)

移乗・更衣等	乗車介助	運転	降車介助	移乗・更衣等
20分			15分	

→乗車前に20分～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るため、身体介護として算定できる。乗車前、降車後の所要時間を通算して、身体介護中心型（30分以上1時間未満）を算定する。

例(ii)

移乗・更衣等	乗車介助	運転	降車介助	移乗・更衣等
10分			10分	

→乗車前、降車後のいずれも20分～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、通院等乗降介助を算定する。

- ② 外出に直接関連しない、30分から1時間程度以上を要する身体介護を行う場合
→外出に直接関連しない身体介護と通院・外出介助（運転時間を除く）を通算した所要時間に応じ、通院等乗降介助の単位数ではなく、身体介護中心型の所定単位数を算定する。
- ③ 受診中の待機時間
→通院等乗降介助は通院のために関連する身体介護の一連のサービスを包括評価しているため、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乗降介助を算定する。
- ④ その他①、②のいずれにも該当しない身体介護
→通院等乗降介助を算定する。

8 高齢者虐待防止措置未実施減算

（単位数表 イ～ハ 注5、老企第36号 第2の2（10））

高齢者虐待防止措置未実施減算：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（ポイント）

- ・ 措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
- ・ 過去に遡及して当該減算を適用することではなく、事実を発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

9 業務継続計画未策定減算（令和7年4月1日から適用）

（単位数表 イ～ハ 注6、老企第36号 第2の2（11））

業務継続計画未策定減算：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

○ 以下の基準に適合していない場合

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

（ポイント）

- ・ 基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。
- ・ 基準を満たさない事実が生じた時点まで遡及して減算適用する。

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

10 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

（単位数表 イ～ハ 注9、老企第36号 第2の2（13））

○ 夜間（午後 6時から午後10時まで）：所定単位数の25%を加算

○ 早朝（午前 6時から午前 8時まで）：所定単位数の25%を加算

○ 深夜（午後10時から午前 6時まで）：所定単位数の50%を加算

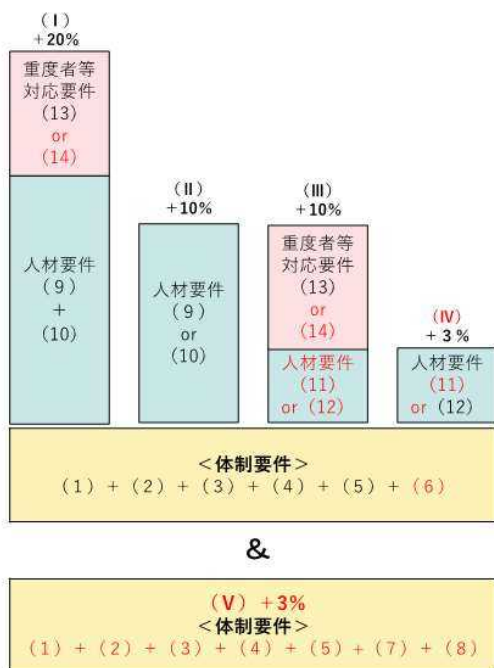
※ 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。

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

11 特定事業所加算（単位数表 イ～ハ 注10、老企第36号 第2の2（14））

- 特定事業所加算(I)：所定単位数の20%加算
- 特定事業所加算(II)：所定単位数の10%加算
- 特定事業所加算(III)：所定単位数の10%加算
- 特定事業所加算(IV)：所定単位数の3%加算
- 特定事業所加算(V)：所定単位数の3%加算

〔各区分ごとの算定イメージ〕



注1：別区分同士の併算定は不可。

ただし、(V)とそれぞれの加算は併算定可。

注2：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

注3：(V)は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

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

(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域

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

一 体制要件

① 計画的な計画の実施

全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む）及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部研修を含む）を実施又は実施を予定していること。（ポイント）

- ・ 訪問介護員等の雇用形態や勤務時間数に関わらず、全ての訪問介護員等及びサービス提供責任者に対し計画を作成すること。
- ・ 研修計画は、個人ごとに作成し、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めていること。職員の経験年数、資格等の差異を考慮せず、全訪問介護員・サービス提供責任者に対し同じ内容の研修計画を定めることは適切でない。

② 会議の定期的開催

利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。

(ポイント)

- ・ おおむね1月に1回以上開催されていること。
- ・ 会議の開催状況について、概要を記録すること。
- ・ サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めた全ての訪問介護員等が参加しなければならないが、全員が一堂に会して行う必要はないため、サービス提供責任者ごとにグループに分けて開催してもよい。
- ・ テレビ電話等のICT機器の活用が可能。

③ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

(ポイント)

- ・ 「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」としては、少なくとも以下の事項について、その変化の動向を含め記載しなければならない。なお、「前回サービス提供時の状況」以外は、変更がなければ省略してよい。
 - 利用者のADLや意欲
 - 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
 - 家族を含む環境
 - 前回のサービス提供時の状況
 - その他サービス提供に当たって必要な事項
- ・ 文書等による指示は毎回必要であるが、同じ訪問介護員等が同じ利用者に対して、1日に複数回訪問する場合は、利用者の体調の変化等の特段の事情がない場合は、事前の指示およびサービス提供後の報告をまとめて行ってもよい。
 - また、同じ訪問介護員等が1日に複数の利用者に対して訪問する場合、事前の指示およびサービス提供後の報告をまとめて行ってもよい。
- ・ サービス提供責任者が休暇、勤務時間外等で事業所に不在である場合は、事前に一括して指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないが、前回のサービス提供時の状況については訪問介護員等の間で引継ぎを行う等適切な対応をすること。また、利用者の急変等の際の対応のため、サービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。
- ・ サービス提供後の報告内容については、文書又は電磁的記録等によって保存すること。

④ 定期健康診断の実施

全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(ポイント)

- ・ 全ての訪問介護員等に対し、少なくとも1年以内ごとに1回以上実施すること。新規に本加算を算定する場合、1年以内に実施するよう計画すること。
- ・ 雇用形態、勤務時間に関わらず、全ての訪問介護員等に対し、事業主の費用負担により実施すること。この点、労働安全衛生法の規定と異なるため注意すること。
- ・ 「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担にしても差し支えない。

⑤ 緊急時における対応方法の明示

緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

(ポイント)

- ・ 緊急時の対応方針、連絡先及び対応可能時間等を記載した文書（重要事項説明書等）を利用者に交付し、説明すること。

⑥ 看取り期における対応

- ・ 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
- ・ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・ 医師、看護職員、訪問介護員等、居宅支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。
- ・ 看取りに関する職員研修を行っていること。

(ポイント)

a 対応方針

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

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

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

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

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

e 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

g 事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

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

⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること。

(ポイント)

- ・ 中山間地域等に居住する者への加算と同様の対象地域
- ・ 当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る。
- ・ 「継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均で1人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当該 期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

⑧ 訪問介護計画の見直し

利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。

(ポイント)

利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

二 人材要件

⑨ 訪問介護員等要件

以下のいずれかを満たすこと。

- (ア) 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30%以上
- (イ) 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者（看護師、准看護師は1級課程修了者に含む）の占める割合が50%以上

(ポイント)

- ・ 前年度（3月除く）又は届出日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出する。
従って、毎年度（前3月の実績による場合、毎月）自主的に点検を行うこと。
- ・ 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数により算定された常勤換算の結果を用いること。従って、障害者総合支援法上の指定居宅介護等に従事した時間を除いて計算しなければならない。

⑩ サービス提供責任者要件

全てのサービス提供責任者が、3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者、1級課程修了者（看護師、准看護師は1級課程修了者に含む）であること。

基準上1名を超えるサービス提供責任者を配置すべき事業所（利用者数が40人を超える事業所）である場合、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。

（例）利用者数が60人である事業所の場合

指定基準上は常勤のサービス提供責任者1名に加え、常勤換算で0.5以上となる非常勤のサービス提供責任者を置くことで足りるが、本加算を算定する場合は常勤のサービス提供責任者2名を置かななくてはならない。

（ポイント）

- ・ 実務経験とは、サービス提供責任者としての従事期間でなく、在宅・施設を問わず介護に従事した期間であり、資格取得や研修修了の前後を問わない。また、同一法人で従事した期間に限らない。

⑪ サービス提供責任者の配置

基準上配置することとされている常勤のサービス提供責任者数が2名以下の事業所（利用者数が80人以下の事業所）であって、基準上配置すべき常勤のサービス提供責任者に加え、1名以上の常勤のサービス提供責任者を配置していること。

（ポイント）

- ・ 利用者数が40人以下である場合、常勤のサービス提供責任者を2名配置すること。また、利用者数が40人を超え80人以下である場合、常勤のサービス提供責任者を3名配置すること。

⑫ 勤続年数要件

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

（ポイント）

- ・ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ・ 訪問介護員等の割合については、前年度（3月除く）又は届出日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出する。

三 重度要介護者等対応要件

⑬ 前年度（3月除く）又は前3か月の利用者の総数のうち、要介護4及び5である者、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症である者並びにたんの吸引等の行為を要する者の占める割合が20%以上であること。

（ポイント）

- ・ 利用実人員又は訪問回数により、割合を計算し、いずれかで計算した結果、上記の割合を満たしていること。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- ・ 直近3月の実績をもとに計算した事業所については、毎月、直近3月間の実績が要件を満たしているか確認する必要がある、その割合については、毎月ごとに記録すること。

- ⑭ 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること。（併せて⑥の要件を満たすこと。）
看取り期の利用者とは：

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

（ポイント）

- ・ 加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択し、⑬又は⑭を満たす場合に算定できることとする。また、⑭を選択する場合には、⑥を併せて満たす必要がある。
- ・ 看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

四 届出について

- ・ 所定の様式に各要件を満たしていることを確認できる書類（任意の様式による。例えば、要件①、②であれば訪問介護員（サービス提供責任者）ごとの研修計画書及び研修の実施記録等）を添付すること。
- ・ 各要件を月途中で満たさなくなった場合は、翌月から当加算を算定することができなくなるため、速やかに届出を行うこと。なお、他の加算区分の要件を満たしている場合は、加算の区分を変更する届出を行うことで足りる。

- 非常勤職員や他事業所と兼務している訪問介護員について、個別の研修計画が策定されていない。（非常勤含む全ての訪問介護員に個別に研修計画を策定すること。）
- 研修計画に基づく、研修の実施記録が作成されていない。
- 定期的な会議について、全ての訪問介護員等が参加していなかった。参加者の記録がなかった。（グループ別開催等可）
- サービス提供前の指示と提供後の報告が記録により確認できない。（文書、メール等で伝達し記録を残すこと。口頭、電話のみは不可）
- 非常勤職員含めた全ての訪問介護員の健康診断結果が保管されていない。
- 人材要件（訪問介護員等要件）について、毎年度確認した記録がない。

12 同一建物減算（単位数表 イ～ハ 注12、老企第36号 第2の2（16））

- | | |
|--|--------|
| (ア) 事業所と <u>同一敷地内又は隣接する敷地内</u> に所在する建物に居住する利用者
（(ウ)及び(エ)に該当する場合を除く。） | →10%減算 |
| (イ) <u>上記以外の範囲に所在する建物</u> で、当該建物に居住する <u>利用者が</u>
<u>1月当たり20人以上</u> である場合 | →10%減算 |
| (ウ) 事業所と <u>同一敷地内又は隣接する敷地内</u> に所在する建物に居住する利用者の人数が
<u>1月当たり50人以上</u> の場合 | →15%減算 |
| (エ) 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数の
<u>うち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内</u> に所在する建物に居住する利用者(ウ)に
該当する場合を除く。）に提供されたものの占める割合が <u>100分の90以上</u> である場合 | →12%減算 |

（ポイント）

- ・ 利用者数とは、その月に訪問介護費を算定した者を指す。従って、契約を締結していても、当該月に訪問介護を利用していない場合は、利用者数に数えない。
- ・ （イ）の場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とする。
- ・ （イ）の場合は、第一号訪問事業（介護予防相当サービスに限る）と一体的に運営している場合、第一号訪問事業の利用者を含めて計算する。※（ウ）の場合は、含めない。

（ポイント（エ）の場合）

【判定期間と減算適用期間】

指定訪問介護事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が90%以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。

- a 判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、
減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。⇒9月15日までに届出提出
- b 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、
減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。⇒3月15日までに届出提出

※ 令和6年度については、aの判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、bの判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとする。

【判定方法】

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

（具体的な計算式）事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算

【算定手続】

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を都道府県知事に提出することとする。

＜別紙5 訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書＞

- a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）
- b 同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）
- c 算定方法で計算した割合
- d 算定方法で計算した割合が90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

※ 加算の区分が変更となる場合は、体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表の提出が必要

【正当な理由の範囲】

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

- a 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。
- b 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
- c その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

1.3 緊急時訪問介護加算（単位数表 イ 注16、老企第36号 第2の2（20））

利用者又はその家族からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要と認めた場合に、利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない訪問介護（身体介護に限る）を、要請を受けてから24時間以内に行った場合、1回につき100単位を加算する。

（ポイント）

- ・ サービス提供前に介護支援専門員と連携を図る必要があるが、やむを得ない事由により事前に連携を図れない場合であって、事後的に連携を図り、介護支援専門員が必要と認めた場合は、加算の算定が可能である。
- ・ 本加算の対象である訪問介護の所要時間については、要請内容から、居宅介護支援専門員が当該訪問介護に要する標準的な時間を判断する。
- ・ 本加算の対象となる訪問介護の所要時間については、“2時間ルール”及び“20分未満の身体介護”は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。
- ・ 緊急時訪問を行った場合、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の対象である旨等を記録しなければならない。

1.4 初回加算（単位数表 イ～ハ 注17、老企第36号 第2の2（21））

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、サービス提供責任者が初回若しくは初回訪問を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行った際に同行した場合、1月につき200単位を加算する。

（ポイント）

- ・ 「新規に」とは過去2月間（暦月）に、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていないことを指す。そのため、総合事業における訪問型サービスの利用実績は問わない。
- ・ サービス提供責任者が他の訪問介護員等に同行した場合、同行訪問した旨を記録する。
なお、同行訪問する場合、サービス提供時間を通じて滞在する必要はないため、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も加算を算定することができる。
- ・ 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。

15 生活機能向上連携加算（単位数表 ホ、老企第36号 第2の2（22））

○ 生活機能向上連携加算(I)：100単位／月

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

○ 生活機能向上連携加算(II)：200単位／月

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

（ポイント）

① 生活機能向上連携加算(II)について

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

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第九号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下同じ。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。

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

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

a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

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

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

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

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

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

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

ハ 本加算は口の評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。

なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

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

② 生活機能向上連携加算(I)について

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

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責

任者で事前に方法等を調整するものとする。

- b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

16 口腔連携強化加算（単位数表 へ、老企第36号 第2の2（23））

口腔連携強化加算：50単位／回（1月に1回限り）

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

- ① 利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ② 次のいずれにも該当しないこと
 - ・ 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
 - ・ 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - ・ 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

（ポイント）

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、『口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書』等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
- イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無
 - ト ぶくぶくうがいの状態
 - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

17 認知症専門ケア加算（単位数表 ト、老企第36号 第2の2（24））

〔算定要件〕

○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)：3単位／日

- ① 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が50%以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

○ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)：4単位／日

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の②及び③の基準のいずれにも適合すること。
- ② 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が20%以上であること。
- ③ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ④ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

〔利用者要件〕

○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定すべき利用者

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

○ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定すべき利用者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

（ポイント）

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

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

- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、又は、Ⅲ以上の割合が20%以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数又は利用延人員数で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

18 高齢者住宅（「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等）の入居者に対して行う訪問介護に関する留意点

1 人員基準

- ・ 高齢者住宅職員としての勤務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間を明確に区分し、毎月勤務表を作成すること。
- ・ 高齢者住宅職員としての勤務時間は、訪問介護事業所の訪問介護員等としての勤務時間には算入できないこと。
- ・ 常勤のサービス提供責任者は、訪問介護事業所に常勤・専従で勤務する必要があるため、高齢者住宅職員としての業務には従事できない。（非常勤のサービス提供責任者は、サービス提供責任者として勤務していない時間帯について、高齢者住宅の職務に従事しても差し支えない。その場合、高齢者住宅での勤務時間数は除くこと。）

2 運営基準・介護報酬算定

- ・ 訪問介護サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護員が利用者に原則1対1でサービス提供を行わなければならない。
- ・ 介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。
- ・ 利用者のサービス選択に関して、併設事業所等特定の事業所からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。
- ・ 利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供となっていないか、利用者にとって過剰又は不必要なサービスの位置づけがなされていないか確認すること。（本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限まで特定のサービスを入れることが契約条件となっていないか。）
- ・ 高齢者住宅勤務の資格のない従業者が訪問介護計画に位置付けられたサービス提供を行うことはできない。
- ・ 20分未満の身体介護について、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、それに伴う若干の身体介護を行う場合には、算定できない。
- ・ 届出上は事業所が高齢者住宅と離れた場所にあるが、事業所の実態を有しておらず、実際は、事業所運営が高齢者住宅と同一建物（同一敷地内事業所）に拠点を設けて行われている場合、同住宅に居住する利用者に対する訪問介護は、同一建物減算適用されるにもかかわらず、故意に減算を実施せずに介護報酬を請求したとして、不正請求で行政処分される事例が散見されているので留意すること。

19 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

(単位数表 イ～ハ 注11、老企第36号 第2の2(15))

- ① 障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合
- イ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級課程又は旧2級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。
- ロ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する3級課程修了者については、相当する研修課程修了者を含むものとする。）、実務経験を有する者（平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。
- ハ 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。
- ② 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。
- ③ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い
- ①イ以外の者については、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。

(ポイント)

- ここでいう「共生型」とは、障害福祉制度で既に指定を受けている事業者が、新たに介護保険の指定申請を行った際に、緩和した基準によって指定を受けた場合に適用される減算措置である。従って既に介護保険法による指定を受けている事業者は、新たに共生型として指定を受け直さない限り、本加算の対象とならない。
- 障害福祉制度において指定を受けたサービスの種別及びサービスを提供した職員の資格により、算定できる単位数が変わるため、上記の2点を確認すること。