



平成26年度

訪問介護/介護予防訪問介護

集団指導資料

(本編)



平成27年3月19日

岡山市 保健福祉局 事業者指導課

目次



日時：平成27年3月19日（木）
場所：岡山ふれあいセンター大ホール

《ページ》

- 1 お知らせ・・ 1
- 2 平成27年度制度改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - ① 運営基準
 - ② 介護報酬
【改正後の料金表】
- 3 事業運営上の留意事項・・ 38
 - ① 主な関係法令・通知等
 - ② 平成26年度 実施指導における主な指摘・指導事項より
 - ③ よくあるQ&Aより
 - ④ 重要事項の解説
 - ♣ サービス付高齢者向住宅等の施設と併設の場合
 - ♣ 通院等乗降介助
 - ♣ 緊急時訪問介護加算・初回加算
 - ♣ 医行為に関する通知・照会
 - ♣ 日割請求
 - ♣ 訪問介護員等の具体的範囲等（岡山県通知）
 - ♣ 訪問介護事業所の営業時間（岡山県通知）
 - ♣ 勤務形態一覧表＜記載例＞
- 4 訪問介護関係資料・・ 93
 - ① 変更届（必要書類・提出方法）
 - ② 体制届（必要書類・提出方法）
 - ③ 予防給付の見直しに関するアンケート集計結果
 - ④ 事故報告集計
- 5 様式・・ 102
 - ① 電話番号・FAX番号・メールアドレス等変更届
 - ② 質問票



事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ

1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成27年4月1日適用開始の体制届

平成27年4月1日（水）

※体制届の提出の際は、集団指導資料（共通編）P48～を参照してください。

- ② 平成27年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

別途ホームページでお知らせします。

- ③ 平成26年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成27年7月31日（金）

- ④ 総合事業のみなし指定を不要とする旨の申出書（希望する事業者のみ）

平成27年3月31日（火）

2. 特定事業所加算における算定要件の確認について

特定事業所加算を算定している事業所において、訪問介護員等要件及び重度要介護者等対応要件を満たすとして届出ている場合は、別紙「特定事業所加算に係る届出書（市様式9）」を用いて、前年度（3月を除く）の1月当たりの実績の平均について計算し、要件を満たしているかの確認をしてください。

♠加算の算定要件を満たさなくなった場合は、取り下げの体制届、加算の算定要件に変更がある場合は、体制の変更の届出、が必要です。

3. 報酬改定に伴う、重要事項説明書の変更の取扱いについて

(1) 平成27年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。

(2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

4. 運営規程の記載内容の変更について

平成27年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割」である旨記載している場合は、2割負担となる場合についての追記が必要となります。

運営規程の記載内容を変更するとともに、変更後10日以内に変更届を提出してください。

5. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

6. 厚生労働省からのQ&A等について

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

《岡山市事業者指導課ホームページ》

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html



今年は、平成27年4月1日
適用開始の体制届の提出〆切が
平成27年4月1日なのか！

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	
		身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	特定事業所加算	特別地域訪問介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問介護加算
イ 身体介護	(1) 20分未満 (165単位)	所要時間が20分から起算して25分を越すことに+67単位(20)単位を限度)	×70/100	×90/100	×200/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	特定事業所加算 (I) +20/100 特定事業所加算 (II) +10/100 特定事業所加算 (III) +10/100 特定事業所加算 (IV) +5/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位
	(2) 20分以上30分未満 (245単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (388単位)										
	(4) 1時間以上 (564単位に30分を増すことに+80単位)										
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (183単位)										
	(2) 45分以上 (225単位)										
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 97単位)											
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)											
ホ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)											
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×86/1000)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計									
	(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×48/1000)										
	(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき (2)の90/100)										
	(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき (2)の80/100)										

： 特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

2 訪問入浴介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注
		介護職員3人が行った場合	全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問入浴介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1,234単位)		×95/100	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)イ (1回につき +36単位)						
	(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ (1回につき +24単位)						
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×34/1000)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×19/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき (2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき (2)の80/100)						

： 特別地域訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

- +○○単位 ⇒ 所定単位数 + ○○単位
- 単位 ⇒ 所定単位数 - ○○単位
- ×○○/100 ⇒ 所定単位数 × ○○/100
- +○○/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×○○/100

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防訪問介護費

基本部分		注	注	注	注	注
イ 介護予防訪問介護費(Ⅰ)	要支援1・2 週1回程度の介護予防訪問介護 が必要とされた者 (1月につき 1,168単位)	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 介護予防訪問介護費(Ⅱ)	要支援1・2 週2回程度の介護予防訪問介護 が必要とされた者 (1月につき 2,335単位)					
ハ 介護予防訪問介護費(Ⅲ)	要支援2 週2回を超える程度の介護予防 訪問介護が必要とされた者 (1月につき 3,704単位)					
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)						
ホ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)						
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×86/1000)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単 位数の合計				
	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×48/1000)					
	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)					
	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)					

： 特別地域介護予防訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 介護予防訪問入浴介護費

基本部分		注	注	注	注	注	
イ 介護予防訪問入浴介護費 (1回につき 834単位)		×95/100	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき +36単位) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき +24単位)						
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×34/1000)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)						

： 特別地域介護予防訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

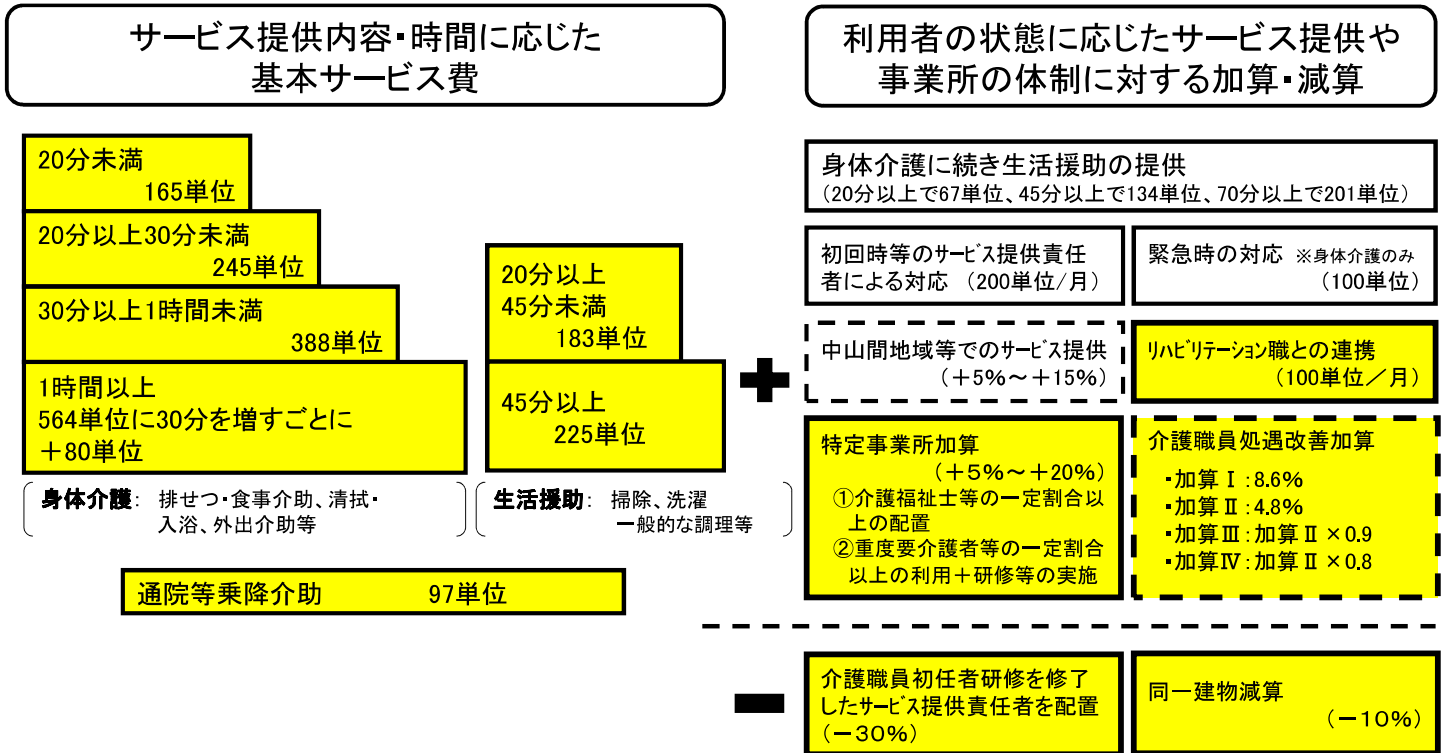
[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

- +○○単位 ⇒ 所定単位数 + ○○単位
- 単位 ⇒ 所定単位数 - ○○単位
- ×○○/100 ⇒ 所定単位数 × ○○/100
- +○○/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×○○/100

訪問介護 [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

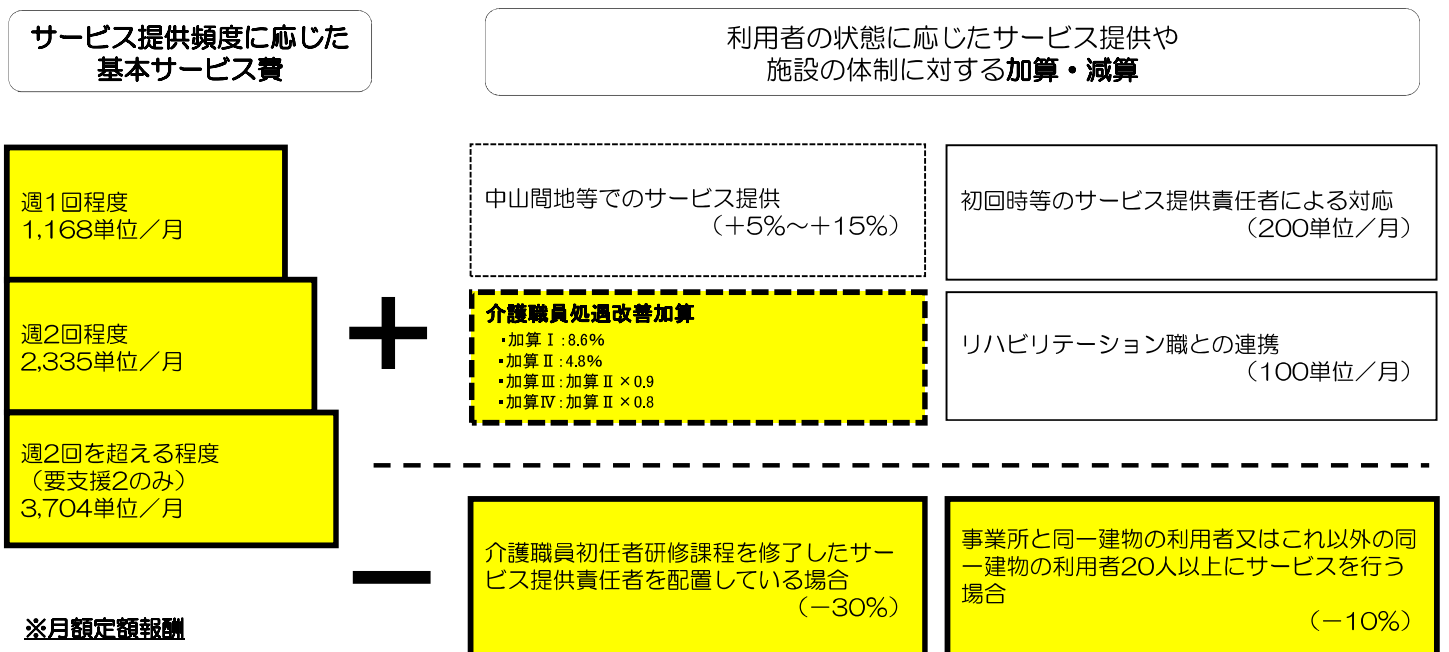


■ は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

介護予防訪問介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

※加算・減算は主なものを記載





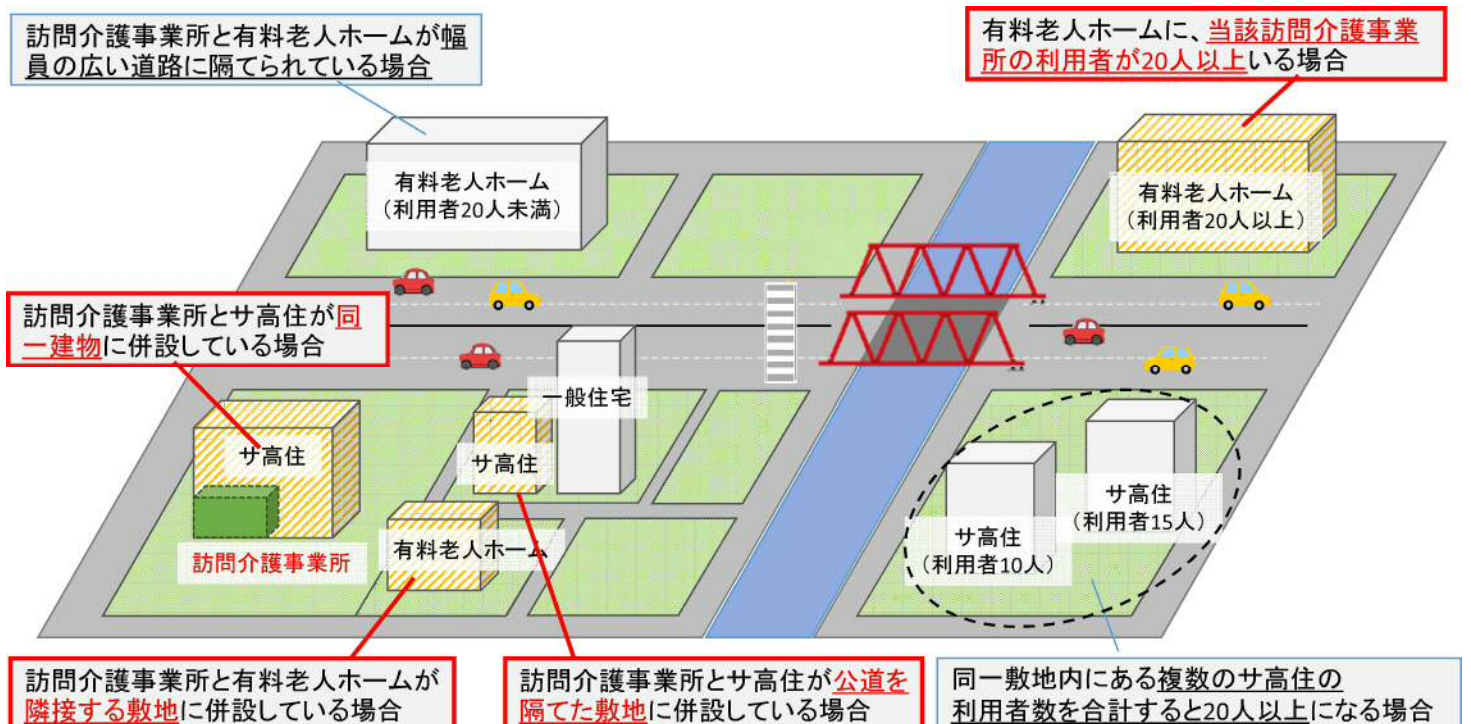
■ は今回の報酬改定で見直しのある項目

集合住宅におけるサービス提供の報酬（改正後概要）

	減算の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月 減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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)に居住する者	—
居宅療養管理指導	医師:503単位 →452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①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、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの



平成 27 年度 指定基準改定関係（総則・人員・設備・運営）

1 総則事項の見直し

「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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）(案)（以下、「解釈通知(案)」という。）

① 「出張所等」の定義

解釈通知(案) （別冊資料 P2）

第二 総論

【現 行】

- 1 事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。

【改正後】

- 1 事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。
なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

② 「常勤」の定義

解釈通知(案) （別冊資料 P3）第二 総論 2 用語の定義 (3)「常勤」

【現 行】

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ものである。

【追加項目】

ただし、「育児・介護休業法」第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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。

2 人員基準の見直し

①

訪問介護と介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「新総合事業」という。）における訪問事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第1号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

- 訪問介護と「現行の訪問介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防訪問介護に準ずるものとする。
- 訪問介護と「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）」を一体的に運営する場合
→ 現行の訪問介護員等の人員基準を満たすことを必要とする。
サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数とする。

岡山市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等を定める条例（以下、「基準条例」という。）

第5条

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1号イに規定する第1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長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1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つては、当該事業所における指定訪問介護又は当該第1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。

② サービス提供責任者の配置基準の見直し

常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」とする見直しを行う。

【現 行】

- 利用者40人につき1人

【改正後】

- 利用者40人につき1人
- 以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人

①常勤のサービス提供責任者を3人以上配置

②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置

- ・「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者。

③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

- ・「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、訪問介護計画の作成や訪問介護員の勤務調整等のサービス提供責任者が行う業務について、省力化・効率化や、利用者に関する情報を職員間で円滑に共有するため、ソフトウェアやネットワークシステムの活用等の業務の効率化が図られているもの。

基準条例

第5条

- 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。

解釈通知(案) <別冊資料 P5(2)> サービス提供責任者 ③

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

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

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

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

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、②の規定に関わらず、別表二に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

別表二

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
 (居宅基準第5条第5項の規定の適用を受ける指定訪問介護事業所の場合)

利用者の数	配置しなければならない常勤のサービス提供責任者数 (常勤換算しない場合)	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
50人以下	3	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 運営に関する基準の改定

① 居宅介護支援事業所に対する訪問介護計画の提供

居宅介護支援の運営基準において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から、個別サービス計画の提出を求めるとされました。

◆介護支援専門員から、訪問介護計画の提出依頼があったときは、当該計画を提供するよう努めること。

<別冊資料P10(13)訪問介護計画の作成⑥>

居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携 (介護予防を含む) について

平成27年度制度改正により、居宅介護支援（介護予防支援も同様）の運営に関する基準が見直され、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとなりました。

○「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

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

（新設）

12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

○「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について」（平成11年老企第22号）第2の3(7)

（新設）

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

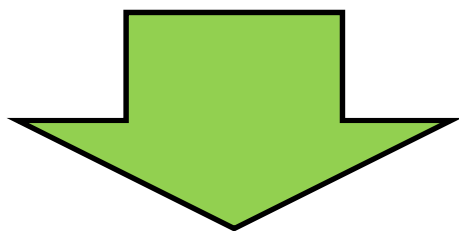
※指定介護予防支援も同様の改正となります。

○「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 年老企第 25 号）
第 3 の 1 の 3（13）

（新設）

- ⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

前頁の国の見直しに伴い、「岡山市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等を定める条例（平成 26 年条例第 31 号）」及び「岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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等を定める条例（平成 26 年条例第 32 号）」も同様の改正を行います。



指定居宅サービス事業者（介護予防を含む）のみなさまへのお願い

指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）から個別サービス計画の提出を求められた際には、これに応じ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することによって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたよりよいサービス提供を行うために、指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）との意識の共有を図るよう、お願いいたします。



平成 27 年度 介護報酬改定関係

1 介護報酬単位の見直し（平成27年4月施行分）

- ・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（案）
- ・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（案）

◆介護給付費単位数表 地域区分別 1 単位の単価

（変更前）6級地 → （変更後）7級地

級地の変更のみで、1単位の単価 10,21円の変更はありません。

1 訪問介護費

イ 身体介護が中心である場合

	改正前	改正案
① 所要時間20分未満の場合	171単位	165単位
② 所要時間20分以上30分未満の場合	255単位	245単位
③ 所要時間30分以上1時間未満の場合	404単位	388単位
④ 所要時間1時間以上の場合	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	564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80単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

	改正前	改正案
① 所要時間20分以上45分未満の場合	191単位	183単位
② 所要時間45分以上の場合	236単位	225単位

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合

	改正前	改正案
① 通院等乗降介助	101単位	97単位

2 介護予防訪問介護費（1月につき）

	改正前	改正案
① 介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1226単位	1168単位
② 介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2452単位	2335単位
③ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3889単位	3704単位

2 介護報酬の改定について

① 20分未満の身体介護の見直し（訪問介護のみ）**頻回の訪問について体制届必要**

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける。

※ 算定要件等（身体介護（20分未満））

- 身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける
 - ・ 全ての訪問介護事業所において算定が可能
 - ・ 以下の場合を除き、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要
- 頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。

〈利用対象者〉

- ・ 要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者

〈体制要件〉

- ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある
- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護3から要介護5の利用者に限る。）

- 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。

（参考）イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（案）

（1）訪問看護サービスを行わない場合

要介護1	6,707 単位/月		要介護1	5,658 単位/月
要介護2	11,182 単位/月		要介護2	10,100 単位/月
要介護3	17,900 単位/月	⇒	要介護3	16,769 単位/月
要介護4	22,375 単位/月		要介護4	21,212 単位/月
要介護5	26,850 単位/月		要介護5	25,654 単位/月

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(案) (以下、「報酬告示(案)」)

1 訪問介護費

注2 イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助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をいう。以下同じ）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における1月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準次のいずれにも適合すること。

イ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

ロ 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ）に係る指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ）が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（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者をいう。以下同じ）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（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に対して指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ）を行うものに限る）。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者次のいずれにも該当する利用者

イ 要介護状態区分が、要介護1又は要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護3、要介護4又は要介護5である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの

ロ 指定居宅介護支援事業所（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2条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ）の介護支援専門員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第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう）のサービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう）が参加し、3月に1回以上開催されている場合に限る）において、おおむね1週間のうち5日以上頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ）（身体介護に該当するものに限る）の提供が必要であると認められた利用者

※ 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(案)（以下、「留意事項通知(案)」という。）

(4) 訪問介護の所要時間

③【1日の訪問が複数回にわたる場合の取扱い】

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概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

なお、この取扱いについては、所要時間が訪問介護費の算定要件を満たす指定訪問介護(20分未満の身体介護中心型を算定する場合及び緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)に限り適用されるものとする。

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

(5) 20分未満の身体介護の算定について

① 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問(4)③のただし書きに規定する、前回提供した訪問介護から概ね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。(以下訪問介護費において同じ。))を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

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

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

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

c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。

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

d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと。（要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。）

e c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第一の1の(5)の取扱いに準じること。

② 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。

また、いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、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。）ことに留意すること。

③ ①の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

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

② 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算 届出必要

(訪問介護・介護予防訪問介護共通)

○概要

サービス提供責任者の任用要件について、介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を引き上げる。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

○訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算

所定単位数に90/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数

※ 算定要件等

○訪問介護員2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置していること。（現行どおり）

○減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成30年3月31日までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。（平成28年3月31日までに届出が必要）

報酬告示(案)

注6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ）を配置している指定訪問介護事業所（平成30年3月31日までの間は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所を除く）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

平成27年3月31日時点で、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項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者(以下

「初任者研修修了者」という)をサービス提供責任者(指定居宅サービス等基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ)として配置しており、かつ、平成27年4月1日以降も当該初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であって、平成30年3月31日までに、当該訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって当該訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される指定訪問介護事業所となること又はなることが確実に見込まれるものであること。

留意事項通知(案) (別冊資料P30～)

(10) 介護職員初任者研修終了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算について

- ① 「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、「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級課程を修了したものを除く。)を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、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。このため、介護職員初任者研修課程修了者(介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。)であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費を減算することとしたところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、早期にこれらの者に介護福祉士の資格取得等をさせるよう努めること。
- ② 本減算は、1月間(暦月)で1日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該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者を含む。)又は実務者研修若しくは介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了(全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。)した者(以下この②において介護福祉士等という。)となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

③ 平成27年3月31日現在、現に介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所については、平成30年3月31日までに他の指定訪問介護事業所の出張所等（指定居宅介護サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）第二の一に規定する出張所等。以下同じ）となることが「確実に見込まれる」旨を都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た場合は、平成30年3月31日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置を設けたところであるが、当該経過措置の適用を受けようとする指定訪問介護事業所は、他の指定訪問介護事業所の出張所等に移行する計画を記載した書面を作成し保管しなければならないこと。

④ ③の経過措置の適用を受けようとする事業所においては、都道府県知事等に対する届出を平成28年3月31日までにを行うものとする。

当該届出があった場合について、都道府県知事等は、必要に応じて当該指定訪問介護事業所に対し、移行計画の進捗状況を確認すること。移行計画に沿った進捗が見られない等、他の指定訪問介護事業所の出張所等への移行に係る取組が認められない場合は、速やかに本減算を適用すること。

③ 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

体制届不要

（訪問介護・介護予防訪問介護共通）

（ア）事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。

（イ）上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

○事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービス提供を行う場合の減算

所定単位数に90/100を乗じた単位数

※平成27年度から体制届は不要

※ 算定要件等

- 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。
 - ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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。）に居住する者
 - ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

報酬告示(案)

注7 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この注並びに訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ）若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

留意事項通知(案) （別冊資料P31～）

(11) 指定訪問介護事業所と同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注7における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。）及び同一の敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地

内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の有料老人ホーム等を指すものであり、当該有料老人ホーム等に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は1月間（歴月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

（同一の建物に20人以上居住する建物に該当しないものの例）

- ・ 同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ ②の実利用者については、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

④ 特定事業所加算の新たな加算区分の追加

体制届必要

(訪問介護のみ)

中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所に対する評価を行う。

○特定事業所加算(Ⅳ)(新規)⇒ 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること(利用者数が80人未満の事業所に限る。)**【人材要件】**
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修が実施または予定であること。**【体制要件】**
- 利用者総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が60%以上であること。**【重度対応要件】**

報酬告示(案)

注10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (4) 特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の100分の5に相当する単位数(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費における特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ指定訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。)を含む。以下同じ。)に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
- (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。
 - (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に行うこと。
- (4) 指定居宅サービス基準第29条第6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに旧介護職員基礎研修課程及び旧1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧1級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第五条第2項の規定により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- (7) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第5条の二に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第1項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が100分の20以上であること。
- 特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(5)又は(6)のいずれかに適合すること。
- ハ 特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

二 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

留意事項通知(案) (別冊資料P33～)

(17) 特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号。以下「96号告示」という。）第3号イ(1)の「訪問介護員等ごとに研修計画の作成」又は同号二(2)の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)イの「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催す

る必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

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

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

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

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

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

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

二 定期健康診断の実施

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

ホ 緊急時における対応方法の明示

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

内容を明記することをもって足りるものとする。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

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

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

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

ロ サービス提供責任者要件

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

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

また、同号二(3)については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

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

③ 重度要介護者等対応要件

第3号イ(7)の要介護4及び要介護5である者又は同号二(4)の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数をを用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第

1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

④ 割合の計算方法

②イの職員の割合及び③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

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

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

⑤ 生活機能向上連携加算の拡大

（訪問介護・介護予防訪問介護共通）

生活機能向上連携加算について、従前の（予防）訪問リハビリテーションに加え、（予防）通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職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等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした（予防）訪問介護計画を作成した場合についても評価することとする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等

- サービス提供責任者が、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所又は指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による指定（介護予防）訪問リハビリテーション又は指定（介護予防）通所リハビリテーションの一環として利用者の自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、当該理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき（介護予防）訪問介護計画を作成していること。
- 当該理学療法士等と連携して（介護予防）訪問介護計画に基づくサービスを提供していること。

- 当該計画に基づく初回の当該指定（介護予防）訪問介護が行われてから3ヶ月間、算定できること。

報酬告示(案)

ホ 生活機能向上連携加算

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ）又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ）又は指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ）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、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、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。

留意事項通知(案) （別冊資料 P35～）

(20)生活機能向上連携加算について

- 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。
- ② ①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又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下2において「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9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

- 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の内容
- 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、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
 - （2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
 - （3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。
- 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のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

⑥

介護職員処遇改善加算

(訪問介護・介護予防訪問介護共通)

介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する。

- ※ 新しい加算率
- イ 加算(Ⅰ)：(新 設) 8.6%
 - ロ 加算(Ⅱ)：(旧加算Ⅰ) 4.0%→4.8%
 - ハ 加算(Ⅲ)：(旧加算Ⅱ) ロにより算定した単位×0.9→ロにより算定した単位×0.9
 - ニ 加算(Ⅳ)：(旧加算Ⅰ) ロにより算定した単位×0.8→ロにより算定した単位×0.8

報酬告示(案)

ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからホまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからホまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長、第35号及び第65号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定訪問介護事業所において、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に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）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。
- (6) 該指定訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

□ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成20年10月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ□(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

この改定に伴い、重要事項説明書の利用料について変更し、平成27年度からの利用申込者に対しては、改正内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得てください。

また、既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の一部の差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行ってください。



【根拠】

- ・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（案）
- ・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（案）

◆介護給付費単位数表（地域区分別1単位の単価：7級地 10,21円）

加算なし ver.

- ♣処遇改善加算、特定事業所加算、同一建物減算等（すべての請求分に反映されるもの）を考慮しない場合の単位数表です。

1 訪問介護費（1回につき）

	改正後単位数	介護報酬	利用者自己負担額
イ 身体介護が中心である場合			
① 所要時間20分 未満の場合 【身体介護0】	165単位	1,684円	169円
② 所要時間20分以上 30分未満の場合 【身体介護1】	245単位	2,501円	251円

	改正後単位数	介護報酬	利用者自己負担額
③ 所要時間30分以上1時間未満の場合 【身体介護2】	388単位	3,961円	397円
④ 所要時間1時間以上の場合 【身体介護3~】	564単位に所要時間1時間から起算して30分を増すごとに80単位を加算した単位数	5,758円に所要時間1時間から起算して30分を増すごとに+816円	576円に所要時間1時間から起算して30分を増すごとに+82円
□ 身体介護に引き続く生活援助			
上記の身体介護に加算されるもの（生活援助部分のみの金額） ※201単位が上限	所要時間20分から起算して25分を増すごとに67単位を加算した単位数	684円	69円
ハ 生活援助が中心である場合			
① 所要時間20分以上45分未満の場合 【生活援助2】	183単位	1,868円	187円
② 所要時間45分以上の場合 【生活援助3】	225単位	2,297円	230円
ニ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合			
通院等乗降介助	97単位	990円	99円

2 介護予防訪問介護費（1月につき）

	改正後単位数	介護報酬	利用者負担額
① 介護予防 訪問介護費（Ⅰ）	1168単位	11,925円	1,193円
② 介護予防 訪問介護費（Ⅱ）	2335単位	23,840円	2,384円
③ 介護予防 訪問介護費（Ⅲ）	3704単位	37,817円	3,782円

3 加算 ※以下の加算について、単位数の改定はなし

	改正後単位数	介護報酬	利用者負担額
① 初回加算	200単位	2,042円	205円
② 緊急時 訪問介護加算	100単位	1,021円	103円

計算方法（介護報酬の解釈¹青本P155）

単位数×10.21（地域単価）＝A（1円未満の端数切捨て）

A×0.9（保険請求割合）＝B（1円未満の端数切捨て）

A（介護報酬総額）－B（保険請求額）＝利用者負担額

♣ 上記の計算から導く額と違いが生じる場合もあるので、

A（介護報酬総額）×0.1で導くのは間違いです。

【例】所要時間20分以上30分未満【身体介護1】の利用者負担額を求める場合

- 245×10.21＝2501.45→2501（A）
2501×0.9＝2250.9→2250（B）
2501（A）－2250（B）＝251 ≪正答≫
- × 245×10.21＝2501.45
2501×0.1＝250.1（端数が残る、1円未満の端数を切捨てると250） ≪誤答≫

♣ 自己負担額は、1回ごとではなく、利用月の利用総単位数をもとに計算するので、

小数点以下の端数処理の関係が生じ、1回分の負担額と必ずしも一致しない場合があります。

事業運営関係

主な関係法令

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- ・岡山市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等を定める条例
（平成24年市条例第85号）
- ・岡山市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等を定める条例施行規則
（平成25年市条例第98号）
- ・岡山市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等を定める条例
（平成24年市規則第90号）
- ・岡山市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等を定める条例施行規則
（平成25年市規則第103条）
- ・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）
- ・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年厚生労働省告示第127号）
- ・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年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基
準について（平成25年岡事指第1221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年老企第36号）
- ・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年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

👉 上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

【文献】

介護報酬の解釈 ① 単位数表編 平成26年4月版（発行：社会保険研究所）…青本

介護報酬の解釈 ② 指定基準編 平成24年6月版（発行：社会保険研究所）…赤本

介護報酬の解釈 ③ QA・法令編 平成24年6月版（発行：社会保険研究所）…緑本

【ホームページ】

- 厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- 厚生労働省 介護サービス関係Q & A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_ga.html
- WAM.NET（福祉医療機構が運営する、福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<http://www.wam.go.jp/>
- 岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html



No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
1	勤務の予定と実績	勤務予定表が法人全体のもののみであり、兼務の従業者について、事業所別に勤務時間を把握できるものではなく、営業時間帯の人員配置及び月ごとの勤務時間数が不明確であった。	利用者に対する適切なサービス提供を確保するため、事業所ごと月ごとの勤務予定表を作成し、すべての訪問介護員等について、日々の勤務時間、業務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にするとともに、併せて勤務の実績についても月ごとに記録し、訪問介護事業に係る勤務時間を正確に把握すること。また、営業時間内における訪問介護事業所の従業者の配置を明確にすること。	
2	勤務の予定と実績	勤務予定表について、平成26年4月以前のものがない。	管理者は、勤務予定表と勤務実績表を併せて5年間保存しておくこと。	
3	勤務の予定と実績	登録訪問介護員の出勤簿等が作成されておらず、勤務実績の記録が不明確であった。	全ての従業者について、日々の勤務時間を記録しておくこと。	
4	勤務の予定と実績	事業所ごとの勤務予定表及び勤務実績表が作成されていなかった。また、勤務実績があるにも係らず、勤務予定表及び勤務実績表に記載のない訪問介護員がいた。	指定訪問介護事業所ごとの勤務予定表及び勤務実績表を作成し、全従業者について、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確に記載すること。	
5	勤務の予定と実績	勤務予定表に実績を上書きしているため、勤務実績しか保管できていなかった。	岡山市条例において、勤務体制については、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、事業所ごと月ごとに勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければならないとされているため、訪問介護事業所のすべての従業者について、日々の勤務時間、業務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にした勤務予定表と、勤務実績をともに保管しておくこと。	
6	勤務の予定と実績	勤務予定表と勤務実績表が作成されていなかった。また、管理者兼サービス提供責任者の出勤簿が作成されていなかった。	全ての従業者について、事業所ごとに、月ごとの勤務予定表を作成するとともに、日々の勤務実態（出勤時間、退勤時間、サービス提供時間等）を正確に記録しておくこと。	
7	勤務の予定と実績	訪問介護事業以外のサービスに従事した時間と、訪問介護事業に従事した時間が、明確に区分されていない従業者がいた。	常勤換算で算入することができる勤務時間は、訪問介護員としてサービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間として勤務表に明確に位置づけられている時間のみであるため、他事業との兼務がある場合は勤務時間を明確に区分し、記録しておくこと。	
8	勤務の予定と実績	週ごとのシフト表は作成していたが、月ごとの勤務予定表と勤務実績表がなかった。	全ての従業者について、月ごとの勤務予定表を作成するとともに、日々の勤務実態（出勤時間、退勤時間、サービス提供時間等）を正確に記録しておくこと。	
9	勤務の予定と実績	住宅型有料老人ホームとそれ以外の勤務地別で、勤務予定表及び勤務実績表が作成されていた。また、勤務実績があるにも係らず、予定表及び実績表に記載のない訪問介護員がいた。	事業所ごとの勤務予定表及び勤務実績表を作成し、全従業者について記載すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
10	人員基準	勤務予定表及び勤務実績表が作成されていなかった。また、平成26年1月の訪問介護員の人員基準（常勤換算方法で2.5以上）が満たされていなかった。	管理者は、勤務予定表及び勤務実績表を月ごと、事業所ごとに作成して、従業員の勤務時間を正確に把握し、人員基準を遵守すること。	
11	人員基準	直行直帰の訪問介護員が自宅から利用者宅までの通勤時間を実績として勤務時間に含めていた。また、出勤簿は作成されていたが、訪問介護に従事していない時間と区別して記録されていなかった。	常勤換算で算入することができる勤務時間は、訪問介護員としてサービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間として勤務表に明確に位置づけられている時間のみであるため、それ以外の時間とは区分し、記録しておくこと。管理者は、従業員の勤務時間を正確に把握し、訪問介護員の人員基準を遵守すること。	
12	人員基準	訪問介護事業所の従業者として勤務表に位置づけられている時間帯に、訪問介護員が通所介護事業に従事していたため、人員基準を満たしていなかった。	常勤換算で、算入することができる勤務時間は、訪問介護員としてサービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間として勤務表に明確に位置づけられている時間のみであるため、他事業との兼務がある場合は勤務時間を区分し、記録しておくこと。	
13	人員基準	常勤専従のサービス提供責任者が、提携している在宅型有料老人ホームに常駐し、夜勤をしていた。	訪問介護事業所で常勤専従のサービス提供責任者は、提携施設の介護員（夜勤者）等の業務に従事しないこと。	
14	人員基準	平成26年8月のサービス提供責任者の勤務実績において、勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していない者がいた。	サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員は、常勤換算0.5以上でなければならないため、管理者は、従業員の業務管理を徹底し、人員基準を遵守すること。	
15	人員基準	管理者が、当該指定訪問介護事業所の他の職務と、他の事業所の管理業務を同時並行的に行っていた。	複数事業所の管理業務を行うのであれば、管理上支障が生じるので、訪問介護員は兼務しないこと。	
16	人員基準	指定月である平成26年3月にサービス提供責任者が不在の期間があり、訪問介護計画の作成や、サービス担当者会議への出席など、本来サービス提供責任者が担うべき仕事が、他事業所と兼務している管理者により行われていた。	指定訪問介護事業者は、事業所ごとに置くべき職種の従業者を確保すること。	
17	雇用関係	非常勤の訪問介護員の雇用契約における時給が、最低賃金額を下回っていた。	速やかに是正し、労働関係法令を遵守した適正な事業所運営を行うこと。	
18	雇用関係	従業員の雇用契約書が入職時のものしかなく、法人内の別事業所に異動になっても辞令や労働条件通知書が交付されていなかった。そのため、誰がいつから異動になったのか把握できておらず不明であった。	指定訪問介護は、指定訪問介護事業所の訪問介護員によって提供しなければならないため、指定訪問介護事業所は、事業者に関する諸記録を整備しておくこと。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
19	雇用関係	雇用契約書において、訪問介護事業所の従業者であることが確認できない訪問介護員がいた。	指定訪問介護は、当該訪問介護事業所の訪問介護員等によってサービス提供をしなければならないため、雇用関係を明確にすること。	
20	雇用関係	当該法人と雇用契約が交わされていることは確認できたが、雇用契約書に記載されている勤務場所が、同法人が運営するサービス付き高齢者向け住宅になっており、当該訪問介護事業所で勤務する旨が書面で確認できない訪問介護員がいた。	指定訪問介護は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって提供されなければならないため、従業者を雇用する際は、労働関係法令を遵守し、雇用関係を明確にすること。	
21	身分証	身分を証明する書類は作成されていたが、他事業所と兼務している場合、身分証の事業所名が、当該事業所名ではない従業者がいた。また、派遣で雇っている看護師の身分証が作成されていなかった。	事業所名、役職名、氏名が記載された名札を作成し、サービス提供時には携行すること。	
22	個人情報の利用	サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を利用する場合の、利用者の家族の同意が得られていない事例があった。	利用者の家族の個人情報を利用する場合は、家族の同意も漏れなく、あらかじめ文書で得ておくこと。	
23	秘密保持	従業者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないために必要な措置を講じていなかった。	従業者または退職者に対して、利用者またはその家族の個人情報等の秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決めること。また、違約金についての定めを置くなど、効力のある措置を講ずること。	
24	設備の変更	事務所内のレイアウトが、指定申請時、届け出られていた内容と異なっていた。	レイアウトの変更については、届出の必要な事項に当たるので、配置換えをした際には、その後10日以内に事業者指導課へ届け出ること。	
25	設備の変更	手指洗浄場において、ペーパータオルでなく、併設の住宅の居住者とも共用のタオルが設置され、使用されていた。	感染拡大の防止のため共用のタオルは使用せず、ペーパータオルを設置すること。	
26	受給資格の確認	当該訪問介護事業所では、基本的に被保険者証の原本を確認しているとのことであったが、記録がない利用者が多数いた。また、居宅介護支援専門員から利用者の受給資格証のコピーを貰って確認することもあるとのことであった。	受給資格は、利用者の提示する被保険者証の原本によって確認し、記録すること。	
27	居宅サービス計画	居宅サービス計画の期間終了に際しての確認が不十分であった。	居宅サービス計画の期間終了時には、居宅サービス計画が変更されるのか継続されるのかを居宅介護支援事業所に確認し、継続とする場合はその旨を記録しておくこと。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
28	訪問介護計画	訪問介護事業所として、訪問介護計画作成前に、利用者に対してアセスメントを行っておらず、サービス担当者会議の記録も作成していなかった。	サービス提供責任者は、サービス担当者会議やアセスメントの際に、利用者の状況について把握・分析したことを記録し、それを踏まえ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うえで、訪問介護計画を作成すること。	
29	訪問介護計画	訪問介護計画の援助目標がケアプランと全く同じであった。	サービス提供責任者は、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づいて、訪問介護サービス独自の援助の方向性や目標を設定すること。	
30	訪問介護計画	訪問介護計画に記載されているサービスと、その頻度を位置づけた根拠が確認できない事例があった。	サービス提供の頻度については、適切なアセスメントにより、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう利用者の意向や状態像に従い設定すること。また、そのように位置づけた根拠をアセスメントシート等に記録しておくこと。	
31	訪問介護計画	曜日や時間によって具体的サービス内容が異なる事例において、訪問介護計画書にはすべての曜日、時間で行う内容がまとめて書かれていたため、いつどのようなサービスを行うかが不明であった。	曜日や時間ごとに行う具体的サービス内容が異なる場合、訪問介護計画書において、当該サービスごとの日程や頻度を明らかにすること。	
32	訪問介護計画	訪問介護計画の内容が、居宅サービス計画の内容に沿ったものになっていない事例があった。また、訪問介護サービスの内容に変更があり、最新の居宅サービス計画が作成されているにも係らず、その内容を反映した訪問介護計画が作成されていない事例があった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画及びサービス提供の内容が、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。また、利用者の状態に応じて居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画に沿った訪問介護サービスの提供を行うこと。	
33	訪問介護計画	訪問介護計画の目標について、具体性・個別性に欠ける事例が見受けられた。	サービス提供責任者はアセスメントに基づいて、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、利用者個別に対応した具体的な援助の方向性や目標を設定すること。	
34	訪問介護計画	訪問介護計画に位置づけたサービス内容をより具体的に記載していた手順書に、時間がなくてできなかったサービスを翌日の訪問介護事業所に引き継ぐ旨が記載されていた。	このように、居宅サービス計画及び訪問介護計画で決められている時間内に、サービスを終わることができない状況が続くようであれば、他のサービス提供に振替えるのではなく、居宅介護支援専門員に居宅サービス計画を変更するよう依頼し、訪問介護計画に位置づけたサービスは完遂するよう改めること。	
35	訪問介護計画	訪問介護計画書に説明者名及び説明日等の日付の記載がない事例があった。	訪問介護計画の内容について説明を行った上で利用者の同意を得るのは、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であるので、適切な時期に機会を設けたことを証明するため、同意日だけでなく、説明・交付を行った日及び説明者を明確にすること。	
36	訪問介護計画	区分変更申請をして暫定ケアプランが作成されている利用者について、訪問介護計画が作成されていなかった。	利用者が区分変更を行った場合は、暫定ケアプランの内容に基づいた訪問介護計画を作成し、適切な手続きを経たうえで、サービス提供を行うこと。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
37	訪問介護計画	区分変更申請をして暫定ケアプランが作成されている利用者について、居宅介護支援事業所から暫定ケアプランを貰わずに、区分変更前の居宅サービス計画及び訪問介護計画に従ってサービス提供していた。また、区分変更申請の前及び認定結果後のサービス担当者会議が行われていなかった。	利用者について、区分変更を行い、居宅サービス計画が変更された場合は、居宅介護支援専門員に居宅サービス計画の交付を依頼し、その新しい計画及び、サービス担当者会議の内容に基づいた訪問介護計画を作成するなど、適切な手続きを経て、サービス提供を行うこと。	
38	訪問介護計画	居宅サービス計画に位置づけられている具体的サービス内容が、訪問介護計画に位置づけられておらず、サービス提供も行われていない事例があった。	当該内容については、利用者の心身の状況等から、現在は必要ではなく、居宅介護支援専門員が間違えて位置づけているとのことであった。訪問介護計画は居宅サービス計画の内容に沿って作成され、指定訪問介護は当該訪問介護計画に沿って提供されなければならないので、サービス提供責任者は必要に応じて居宅サービス計画等の変更のための援助を行うこと。	
39	訪問介護計画	居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけているサービスに対して、その所要時間を設定した根拠が不明確であった。	サービス提供責任者は、どのようなサービスをどれだけの時間でを行うのかについて、利用者の心身の状況、生活環境等の適切なアセスメントにより、各行為ごとの所要時間を設定し、サービスの具体的な内容とともに、訪問介護計画に記載すること。また、そのように設定した根拠をアセスメントシート等に記録しておくこと。	
40	訪問介護計画	訪問介護計画書に作成者名の記載がなかった。	訪問介護計画書は、サービス提供責任者が作成しなければならないものであり、作成者名は、訪問介護計画書に盛り込むべき項目であるため、記載すること。	
41	訪問介護計画	訪問介護計画に、サービス提供時間（訪問時間）及び所要時間の数字での記載がなく、不明確であり、サービス内容を一覧にした文書に記載された時間との整合性がとれていない事例があった。	訪問介護計画には、サービス提供時間、提供するサービスの具体的な内容及びそれに要する時間を具体的な数字で記入すること。また、関係文書間において整合をとること。	
42	訪問介護計画	訪問介護計画に、盛り込むべき必要項目の記載がなかった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画書の作成者の氏名、作成年月日、本人及び家族の希望、援助目標、サービス区分、サービス内容と各行為ごとの所要時間、留意事項、週間予定、サービス提供に関する評価、利用者又は家族に対する説明日、説明者、利用者の同意、交付について訪問介護計画に記載すること。	
43	訪問介護計画	訪問介護計画の作成が確認できない事例があった。	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、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得たうえでサービス提供を開始すること。	
44	訪問介護計画	訪問介護計画書に、サービス提供の日程や頻度の記載がない事例があった。	訪問介護計画書には、週間予定表を盛り込むなどして、サービス提供の日程や頻度を明らかにすること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
45	訪問介護計画	利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）が不十分であることにより、訪問介護計画の目標、当該目標を達成するためのサービス内容が具体性の乏しいものとなっていた。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成にあたり、利用者の心身の状況等（ADL：日常生活動作・IADL：手段的日常生活動作の状況、本人や家族の希望、家族の介護力、居住環境、訪問介護の提供を必要とする理由、サービス提供時の留意事項等）を適切に把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにすること。以上のアセスメントに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、当該目標を達成するための具体的なサービス内容（手順等）や各行為ごとの所要時間を記載した訪問介護計画を作成すること。	
46	訪問介護計画	居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけられているサービスの一部が提供されていなかったり、位置づけられていないサービスが提供されている日が度々あるにも係らず、そのような状況について、居宅介護支援専門員へ連絡されていない事例が見受けられた。	サービス提供責任者は、他の訪問介護員が計画に位置づけられた内容のサービス提供を行っているかについて、状況を把握するとともに、利用者の状態に応じて居宅サービス計画を変更する必要もあるため、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿った訪問介護サービスの提供を行うこと。	
47	訪問介護計画	訪問介護計画書に本人の同意の署名がないものがあった。	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またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、サービス提供を行うこと。	
48	訪問介護計画	訪問介護計画書を利用者に交付していない事例があった。	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すること。	
49	訪問介護計画	訪問介護事業所が保持している居宅サービス計画書が最新のものではない事例があった。	居宅サービス計画書が変更になった場合、居宅介護支援事業所に連絡し、居宅サービス計画に沿った訪問介護計画を作成すること。また、居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画に沿った訪問介護サービスの提供を行うこと。	
50	訪問介護計画	指定訪問介護の業務の流れについてヒヤリングを行ったところ、訪問介護計画に係る利用者の同意がサービス提供後となる場合があるとのことであった。	指定訪問介護の業務の流れについてヒヤリングを行ったところ、訪問介護計画に係る利用者の同意がサービス提供後となる場合があるとのことであった。指定訪問介護は、訪問介護計画に基づき提供されるものであるため、訪問介護計画は、サービスの提供開始前に、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、遅滞なく利用者に交付すること。	
51	訪問入浴介護計画	サービス提供回数が増えているのにも係らず、訪問入浴介護計画及び居宅サービス計画が変更されていなかった。	利用者の状況に応じて居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画及び訪問入浴介護計画を変更すること。	
52	サービス提供記録	サービス提供の記録について、事業所でのパソコン入力による記録のみ行っており、利用者への書面の記録は残していないとのことであった。	利用者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするため及びサービス事業者間の密接な連携等を図るため、指定訪問介護を提供した際には、提供日及び内容、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を記載した書面又はこれに準ずる書面に記録すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
53	サービス提供記録	サービス提供記録に記載のサービスの開始・終了時刻が、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられている時間になっていた。	訪問介護計画の実施状況を把握し、その結果を踏まえ必要に応じて計画の変更を行うためにも、サービス提供記録のサービスの開始・終了時刻は、計画に位置づけられている内容のサービスにおいて、当日に提供したサービスに要した実際の時間を記入すること。	
54	サービス提供記録	身体介護の自立生活支援のための見守りの援助を算定している事例において、サービス提供の記録が具体的でなかった。	単に見守り・声かけを行うだけであれば、生活援助として算定すべきであることに留意してサービスを提供し、サービス提供記録には、見守りの援助の内容を具体的に記載すること。	
55	サービス提供記録	サービス提供の記録に、利用者の心身の状況その他必要な事項の記載がないものが散見された。また、サービス提供時間の変更が度々あったにも係らず、時間変更の理由についての記録がなかった。	訪問介護計画の実施状況を把握し、その結果を踏まえ必要に応じて計画の変更を行うためにも、サービス提供記録には、提供した具体的なサービスの内容とともに、利用者の心身の状況その他必要な事項及びサービス提供の時間に変更があった場合にはその理由を記入し、利用者への体系的なサービス提供に繋げていくこと。	
56	サービス提供記録	提供したサービスの具体的な内容の記録が全くないものがあった。	サービス提供の記録は、介護報酬算定の根拠となる書類であり、また、訪問介護計画の実施状況を把握し、その結果を踏まえ必要に応じて計画の変更を行うためにも、サービス提供責任者はサービス提供後には、担当訪問介護員に必要な事項を漏れなく記入させ、サービス提供の内容を確認すること。	
57	サービス担当者会議記録	サービス担当者会議に参加した際の、訪問介護事業所としての記録がなかった。	サービス担当者会議等に参加した際には、訪問介護計画の作成に当たって必要な利用者の心身の状況や、開催時間等とともに、訪問介護サービスについて検討した内容を記録しておくこと。	
58	利用料等の受領	領収証について、医療費控除対象額に、医療費控除の対象にならない金額も含めて記載されていた。	領収証の「医療費控除の対象となる金額」については、平成25年1月25日付事務連絡「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」を参照して適正に記載すること。	
59	利用料等の受領	利用者に交付すべき領収証が発行されていなかった。	指定居宅サービス事業者は、サービスの提供に要した費用の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるため、口座振替利用の場合においても領収証を交付すること。なお、医療費控除の記載については、平成25年1月25日付事務連絡「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」を参照して適正に記載すること。	
60	利用料等の受領	医療費控除の対象となる利用者の領収証に、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所の名称が記載されていなかった。	領収証の記載については、平成25年1月25日付「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」を参照し適正に記載すること。また、請求書には、利用者負担の算出根拠である請求単位数等利用料の内訳を記載すること。	
61	評価	利用を開始して何ヶ月も経つ要介護の利用者に対して、モニタリングが一度もなされていない事例が見受けられた。	管理者またはサービス提供責任者は、定期的に利用者宅を訪問し、訪問介護員の業務のサービス評価やモニタリングを行うなどして、現場の実情の把握に努めること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
62	評価	当該事業所でモニタリングとして行われていたのは、訪問介護計画作成前のアセスメントのようなものであった。そのため、利用者の満足度や意見を伺う機会は設けられてなかった。また、訪問介護計画に設定していた目標や具体的なサービスについての達成度の把握や、評価ができていない事例も見受けられた。	管理者またはサービス提供責任者は、定期的に利用者宅を訪問し、訪問介護員の業務のサービス評価やモニタリングを行い、記録を残すこと。また、サービス提供の実施状況や評価について利用者又はその家族に説明を行うこと。	
63	評価	訪問介護員が提供したサービスについての評価が行われていなかった。	管理者又はサービス提供責任者は、定期的に利用者宅を訪問し、訪問介護サービスの提供による目標の達成度合いや、利用者の生活と心身の状態についての変化、利用者及びその家族の満足度等について事後評価を行い、その評価の結果について利用者又はその家族に説明を行うこと。また、要支援者においては、介護予防訪問介護計画に定める計画期間が終了するまでに少なくとも1回は、当該訪問介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果を記録し介護予防支援事業者に報告すること。	
64	評価	介護予防訪問介護の利用者に対してモニタリングした結果を、介護予防支援事業者に報告していない事例があった。	サービス提供責任者は、介護予防訪問介護の利用者に対してモニタリングした際は、結果を記録し、介護予防支援事業者に報告すること。	
65	研修	訪問介護事業所での研修計画が作成されていなかった。	訪問介護事業所での研修は、事前に研修計画を作成し、当該計画に従って研修を実施すること。	
66	研修	虐待防止のための研修を行っていたとのことであるが、記録がなかった。	研修を実施した際には、今後の参考のためにも記録や資料を残しておくこと。	
67	研修	訪問介護事業所での研修はしていることごとだったが、計画が作成されておらず、記録もなかった。また、高齢者虐待防止法に基づく研修がなされていなかった。	事業所ごとに年間計画を作成し、研修計画に高齢者虐待防止法に基づく研修を位置づけ、当該計画に従って研修を実施すること。	
68	事故、苦情への対応	事故発生時や緊急時の対応方法を定めているようであったが、マニュアルなどの文書化されたものはなかった。	定めていることを文書化し、的確な対応ができるよう備えておくこと。また、それらの内容を従業者全員に周知し、実践できるようにしておくこと。	
69	事故、苦情への対応	事故処理や苦情処理について、経緯や処理した方法等についての記録はあったが、原因や再発防止の対策については確認できなかった。	苦情処理に当たっては、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。また、事故については、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。	
70	生活援助中心型	生活援助中心型を算定する際のやむを得ない事情や本人及び家族のできること、できないことについて訪問介護事業所としての把握が不十分であった。	生活援助中心型の単位を算定する場合は、アセスメントの際などに生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情、本人及び家族のできること、できないことを確認し、アセスメント表または訪問介護計画に記載すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
71	生活援助中心型	同居家族等がいる場合に、生活援助中心型を算定する際のやむを得ない事情や本人及び家族のできること、できないことについて、訪問介護事業所として、アセスメントを行い、把握したことの記録が不十分であった。	生活援助中心型の単位を算定する場合は、アセスメントの際などにその理由ややむを得ない事情、本人及び家族のできること、できないことを確認し、アセスメント表または訪問介護計画に漏れなく記載しておくこと。	
72	生活援助中心型	同居家族がいる場合に生活援助中心型を算定している事例において、家族との共有部分の掃除を行っていた。	主として利用者が使用する居室等以外の掃除は、直接利用者本人の援助に該当しない行為であり、一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例であるので、居宅介護支援専門員を含めて再検討し、必要に応じて、当該サービスの位置づけを見直すこと。	
73	算定方法	訪問介護と医療保険の訪問看護を同一時間帯に利用している事例があったが、居宅サービス計画にその事実及び必要と判断した理由が記載されておらず、訪問介護計画にも同一時間帯利用の場合の計画が記載されていなかった。	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が原則であり、複数サービスを利用できるのは利用者の心身の状況や介護の内容に応じて必要であると認められる場合に限られる。当該利用者へのサービス提供はひとつのサービスを複数名体制で行うことで対応可能であり同一時間帯に複数サービスを利用する必要があるとは認められないため、居宅介護支援事業所と協議の上当該利用者へのサービス提供方法を改めること。	
74	2人対応	2人対応の訪問介護費を算定している事例において、居宅サービス計画および訪問介護計画等にその必要性等についての記載がなかった。また、事前に利用者の同意はとったとのことだが、口頭のみで交わされており、文書は作成されていなかった。	2人の訪問介護員による訪問介護を行う場合は、利用者またはその家族の同意を得るとともに、訪問介護費の算定の根拠について明確に記録すること。	
75	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定において、利用者又はその家族から要請のあった時間、要請の内容、実際に提供したサービスの内容の記録がないものが見受けられた。	緊急時訪問介護加算を算定する場合は、サービス提供の記録に、提供した具体的なサービスの内容、利用者又はその家族から要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻、居宅介護支援専門員と連携した内容及び加算算定対象である旨を記録すること。	
76	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算について、介護職員処遇改善計画書を作成した年度ごとの従業者への周知ができていなかった。	介護職員処遇改善加算計画書に記載の内容については、毎年度、雇用するすべての訪問介護員に対し周知したうえで、加算算定届出書を提出する必要があるため、速やかに文書等により周知すること。	
77	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算について、介護職員に対する周知が口頭のみであった。	計画段階で具体的な内容を全ての介護職員へ、文書等によって周知すること。	
78	初回加算	初回加算について、初回の訪問介護を行った日の属する月にサービス提供責任者が自ら訪問介護を実施又はサービス提供責任者が同行訪問した旨の記録がなかった。	初回加算を算定する場合は、その要件を満たしている旨を漏れなく記録しておくこと。また、自主点検により、不備が見つかった初回加算の請求分を返還すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
79	特定事業所 加算	特定事業所加算の算定要件である、全ての訪問介護員に対する定期健康診断の実施について、受診が確認できない者がいた。	健康診断を全ての訪問介護員に対して、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の負担により実施していることが確認できる書面（健康診断実施記録簿）を作成するなどし、健康診断書の控えとともに事業所で保管しておくこと。	
80	特定事業所 加算	特定事業所加算の算定において、サービス提供責任者が訪問介護員に対してサービス提供開始前に伝達する必要のある、前回のサービス提供時の状況が伝達できていない事例が見受けられた。	利用者へのサービス提供に当たってサービス提供責任者は、担当の訪問介護員に、前回のサービス提供時の状況を含む、当該利用者に関する情報及び留意事項を文書により指示すること。	
81	算定方法	1回の訪問における所要時間が、訪問介護費の算定要件（20分以上）を満たしていないが、同日における複数回の訪問時間（20分未満）を合算して、1回の訪問介護費を算定している事例があった。	1回の所要時間が訪問介護費の算定要件を満たしていない場合は、訪問介護費の算定対象とはならず、複数回にわたる訪問介護を合計して算定することができるのは、一連のサービス行為とみなすことができる場合に限られているため計画変更を行うこと。	
82	算定方法	生活援助の算定において、訪問介護計画に位置づけている内容のサービスを実施した記録がないにもかかわらず、当初の予定通りの時間で所要単位数を算定している事例があった。	訪問介護費の算定は、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に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で所要単位数を算定するため、当日に予定していたサービス内容がキャンセル等により変更があった場合は、その変更理由を記録するとともに、適切な所要時間により所要単位数を算定すること。なお、キャンセルになったサービス内容に変えて、訪問介護計画に位置づけられていないサービスを追加して行い、介護報酬を算定することは適切ではない。	
83	算定方法	訪問介護計画に生活援助2を算定する旨で位置づけられているサービス提供について、サービス提供記録には通常通りの具体的サービス内容の提供をした記録しかなく、居宅介護支援専門員に確認した記録もないにも係らず、算定区分を生活援助3に変更して請求していた。	介護報酬の算定は、実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置づ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により算定することと定められているため、過誤調整により、差額分を返還すること。	
84	算定方法	要支援2の利用者に対する訪問介護費を予防訪問介護Ⅲで算定していた事例について、週に3回利用する必要性が不明確であった。	訪問介護の所要時間及び頻度については、適切なアセスメントにより、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利用者の意向や状態像に従い設定し、訪問介護計画書にサービスの具体的内容とともに、記載すること。また、そのように位置づけた根拠をアセスメントシート等に記録しておくこと。	
85	算定方法	身体介護の自立生活支援のための見守りの援助を算定している事例において、サービス提供の記録が具体的でなかった。	自立生活支援のための見守りの援助として、利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲向上に繋がると考えるサービスの具体的内容と、その理由をすべての担当訪問介護員が把握できるように書面に残しておくこと。また、単に見守り・声かけを行うだけであれば、生活援助として算定すべきであることに留意してサービス提供を行い、サービス提供記録には、見守りの内容を具体的に記載すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
86	算定方法	特段の専門的配慮をもって行う調理として、身体介護を算定しているが、その旨や必要性について居宅サービス計画書及び訪問介護計画書に記載がない事例があった。	訪問介護サービスは居宅サービス計画に沿って提供すべきであり、また、法定代理受領サービスとして提供するためには、指定訪問介護が居宅サービス計画に位置づけられている必要があることから、サービスの追加・変更があった場合は居宅介護支援事業者から居宅サービス計画書入手したうえで当該計画に基づき訪問介護計画を変更するとともに、算定区分（身体介護・生活援助）の適用については、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族への説明を十分に行い、同意を得た上で確定すること。	
87	算定方法	院内介助を身体介護で算定している事例において、診療時間や利用者が介護を要しない単なる待ち時間も含めて算定していた。	診療時間や利用者が介護を要しない単なる待ち時間については、介護給付費の対象とはならないので、当該請求分については、診療時間や利用者が介護を要しない短なる待ち時間を除いた算定に改めること。	
88	算定方法	居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけられていないサービス提供が度々行われていた。	居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならず、また、法定代理受領サービスとして提供するためには、指定訪問介護が居宅サービス計画に位置づけられている必要があることから、居宅介護支援専門員から居宅サービス計画入手し、その計画及びサービス担当者会議の内容に基づいた訪問介護計画を作成するなど、適切な手続きを経たうえでサービス提供を行うこと。なお、居宅介護支援専門員からの依頼により、急遽行われたサービス付き高齢者向け住宅への入所の準備は、指定訪問介護として不適切であるので、請求分を返還すること。	
89	算定方法	居宅サービス計画及び訪問介護計画の具体的なサービス内容に、気分転換のための散歩介助や移動時の見守りが位置づけられており、その時間も含めて身体介護を算定している事例があった。	自立生活支援のための見守りの援助として身体介護を算定するのであれば、利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲向上に繋がると考えるサービスの具体的内容を、その理由とともに、居宅サービス計画及び、訪問介護計画に位置づけること。なお、単に見守り・声かけを行うだけであれば、生活援助として算定すべきであることに留意してサービス提供を行い、サービス提供記録には、見守りの内容を具体的に記載すること。また、過去の請求分については、算定要件を満たしていなかったものについては、過誤調整を行うこと。	
90	算定方法	自立支援のための見守りの援助の算定において、算定要件が満たされていないにも係らず、身体介護で請求している事例があった。具体的には、サービス提供時間の途中で、利用者が不在になったことにより、サービス内容が利用者とともに行われていなかった。	当該サービス提供分については、利用者不在の時間を除いた時間分のみを請求に改めること。	
91	その他	サービス提供責任者が行っている訪問介護員としての業務が、サービス提供責任者の本来の業務の遂行に支障を生じさせていた。訪問介護計画の作成や、サービス担当者会議への出席、利用者へのアセスメント、訪問介護の利用申し込みに係る調整など、本来サービス提供責任者が担うべき仕事が、管理者により行われていた。	サービス提供責任者は、職責を全うし、その上で訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。また、管理者は、従業員及び業務の管理を一元的に行うこと。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
92	通院等乗降介助	要介護2及び要介護3の利用者に対して、通院等乗降介助の前後に外出に直接関係のない身体介護が30分以上行われていないにも係らず、当該サービス提供に要した一連の時間をすべて身体介護で算定していた事例があった。	通院等乗降介助及び身体介護の適用関係を確認し、不備が見つかったサービス提供について、請求分を返還すること。	
93	重要事項説明書	重要事項説明書について、指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の記載が不十分だった。	訪問介護事業者はサービスの提供にあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対し、サービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすく記した文書を交付して説明を行う必要があるため、訪問介護サービスの内容及び費用について、重要事項説明書に具体的に記載すること。	
94	サービス提供	新規の利用者について、居宅サービス計画の交付を受けず、担当者会議も開催されないまま、半年間以上サービス提供をしている事例が確認された。	居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならず、また、法定代理受領サービスとして提供するためには、指定訪問介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることから、居宅介護支援専門員から居宅サービス計画を入手し、その計画及びサービス担当者会議の内容に基づいた訪問介護計画を作成するなど、適切な手続きを経たうえで、サービス提供を行うこと。	
95	サービス提供	訪問介護員が、居宅サービス計画及び訪問介護計画にないサービスを提供している記録が複数あった。	サービス提供責任者は、他の訪問介護員が行うサービスが計画に沿って実施されているか状況を把握し適切に指導すること。	
96	サービス提供	利用者の都合ではなく、事業所（従業者）の都合により、サービス提供をキャンセルしたケースがあった。	管理者は、利用者に対する確かなサービス提供ができるよう、従業者の業務管理を徹底すること。管理者及びサービス提供責任者が不在の日についても、事前に書面により指示するなどし、訪問介護員が適切なサービス提供を行うことができる体制を整備すること。	
97	サービス提供	訪問介護員がサービス提供時間に遅れたことやサービス提供ができていなかった事例が多数あった。	管理者は、利用者に対する確かなサービス提供ができるよう、従業者全員について、勤務状況及び業務内容の把握など業務管理を徹底すること。また、管理者及びサービス提供責任者が不在の日についても、事前に書面により指示するなどし、訪問介護員が適切なサービス提供を行うことができる体制を整備すること。	
98	サービス提供	利用申し込みがあった際、利用者が独居である場合は、それを理由に、受け入れを拒んでいるとのことだった。	当該理由は、サービス提供拒否の正当な理由には当たらないので、今後は正当な理由がない限り独居の利用者についても、受け入れること。	
99	届出	キャンセル料や通常の事業の実施地域について記載の内容が、実情と異なっていた。	運営規程を変更し、事業者指導課に変更を届け出ること。	
100	届出	事業所で定めている通常の事業の実施地域内に居住する者からの利用申し込みについて、事業所からの距離がキロを超える場合は断っているとのことであった。	通常の事業の実施地域内に居住する者からの利用申込を断ることはできないため、現在のままの対応を続ける意向であれば、通常の事業の実施地域を定め直し変更の届出を行うこと。	



No	項目	主な質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1	常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い	常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするののか。	常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）」として明確に位置づけられている時間の合計数である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（2）等）。 以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。 なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	I
2	訪問介護の所要時間	「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。」にいう「概ね」の具体的な内容について	「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	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	12
3	訪問介護の所要時間	「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	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。）	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	13
4	訪問介護の所要時間	「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	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。）	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	14
5	外出介助時の交通費	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のがいかがか。	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、指定訪問介護事業者が肩代わりすることは、居宅サービス運営基準第20条の観点から、不適当と考える。また、チャーターによる場合にあっては、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。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅲ1
6	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。	「厚生労働大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生労働省告示第23号）の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。 なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅲ3

No	項目	主な質問	回答	QA発出時期、文書番号等	ページ
7	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とされているが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	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、利用者個人毎の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。	24.3.16 事務連絡 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	4
8	特定事業所加算	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になるのか。	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。	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)	28
9	特定事業所加算	特定事業所加算の届出においての留意事項を示されたい。	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)	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)	27
10	指定訪問介護事業者が行う理美容サービス	指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいのか。	「訪問介護」とは居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話(介護保険法第7条第6項)であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。 理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービス内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。 また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に 係るQ&A	Ⅲ2
11	介護職員によるたんの吸引	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。	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。	24.3.16 事務連絡 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	120

No	項目	主な質問	回答	QA発出時期、文書番号等	ページ
12	介護職員によるたんの吸引	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	<p>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、土士法施行規則第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。）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。</p> <p>（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。</p> <p>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。</p> <p>また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、2年間保存することが必要である。</p> <p>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。</p>	24.3.16 事務連絡 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	119
13	要介護状態区分が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。	<p>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。（参考）訪問サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月について、それぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることになっており、途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月にかかる訪問サービス区分支給限度額は、重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額の9割の額を適用する。</p>	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	V 2
14	利用者負担額の調整の必要性	サービス提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により、給付費明細書欄の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、この額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。	利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものと考えられる。	12.5.15事務連絡 介護保険最新情報vol.74 介護報酬等に係るQ&A vol.3	Ⅲ
15	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	認定結果が判明した後、翌月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。	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	5
16	休止・廃止届出の年月日	例えば、平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時を持って事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。	平成12年7月31日と記載するのが適当である。	13.3.28事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Iの4

○×クイズ

次のクエスチョンについて、合っている(○)か、間違っている(×)か、ぜひ、考えてみてください。

⇒次ページから、解説になります。

Q1 ★★★

実務経験期間に、産休や病欠している期間は含めないとする。

Q2 ★

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。

Q3 ★

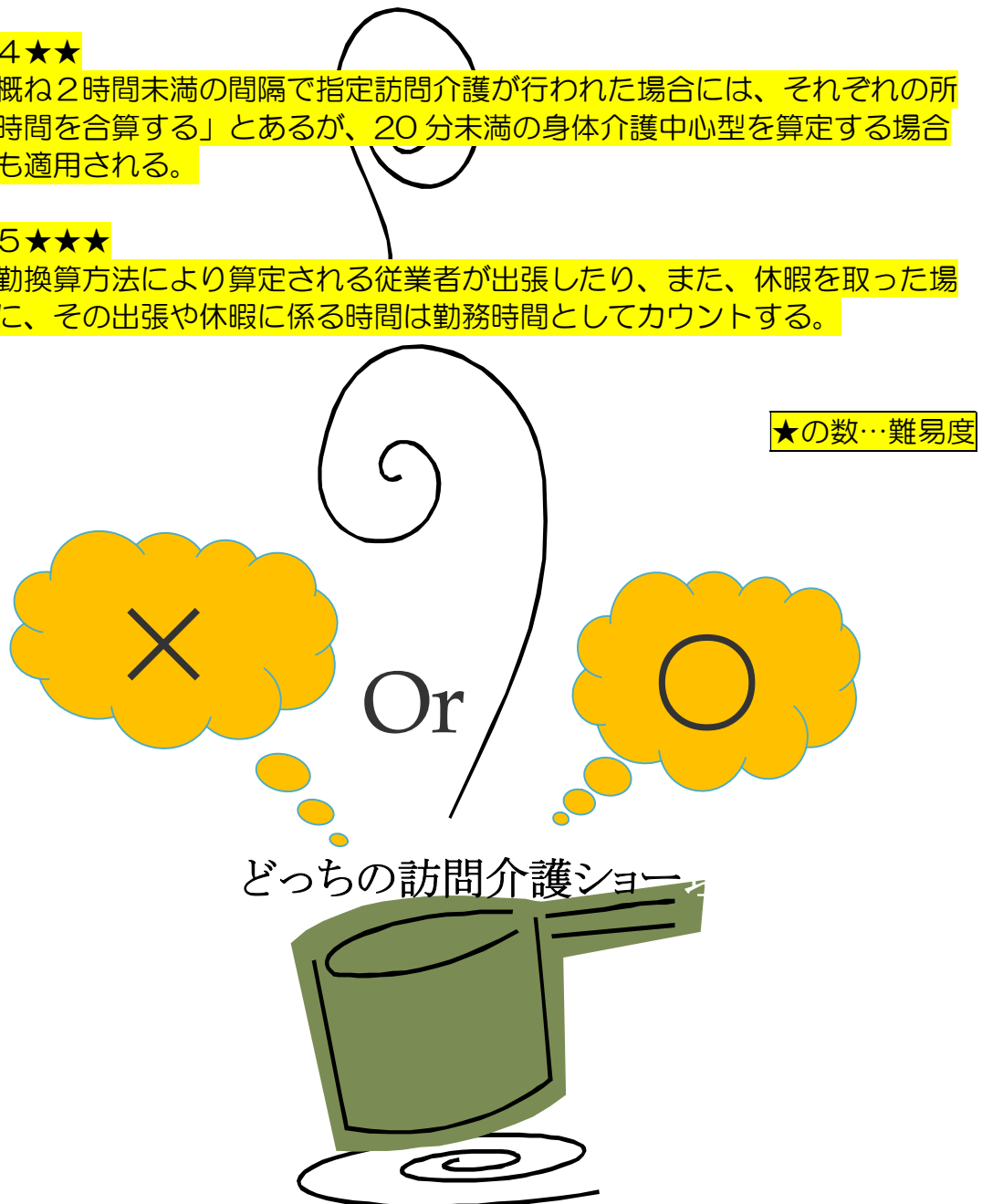
利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできない。

Q4★★

「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。

Q5★★★★

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



Q1★★★

特定事業所加算の、サービス提供責任者要件の実務経験期間には、産休や病欠していた期間は含まれない。○か×か？

- ・産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続している
- ・勤続年数に含めることができる



A1★★★

×(含まれる)

Q2★

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×か？

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

① 指定訪問介護事業所における事務処理

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

② 指定居宅介護支援における事務処理

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

A2★

○(必要)

Q3★

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。○か×か？

当日利用者の状況が変化

①

・介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図る

②

・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。）

③

・訪問介護計画及び居宅サービス計画について、必要な変更を行う

A3★

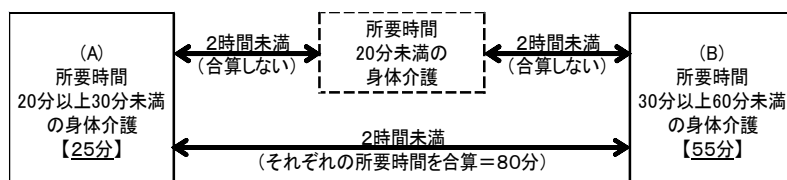
×（上記の要件を満たせば、変更できる）

Q4★★

「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。○か×か？

- ・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。
- ・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。

（例）下図の場合、20分未満の身体介護（165単位）と、(A)と(B)を合算した所要時間（80分）に応じ、1時間以上1時間30分未満の身体介護（564単位）がそれぞれ算定される。



A4★★

×（適用されない）

Q5★★★

**常勤換算方法により算定される従業員が出張したい、
また、休暇を取った場合に、
その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントする。 ○か×か？**

☞ 「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」

☞ 「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」



よって

**非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、
サービス提供に従事する時間とはいえないので、
常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。**

常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については？



☞ その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、
常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。

（参考）居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3) 「常勤」
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員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ものである。（以下略）

A5★★★

×(カウントしない)



自立支援のための見守りの援助



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



特段の専門的配慮をもって行う調理



2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法

自立支援のための見守りの援助

身体介護として区分される

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

単なる見守り・声かけは含まない

利用者の
リハビリ、
気分転換を
目的とした
位置づけは
不可



利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために
利用者と共に行動する自立支援のためのサービス行為

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身体介護を算定される例

- 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

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身体介護を算定される例

- 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

👉 留意事項のまとめ

- ☑ 利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲向上に繋がると考えるサービスの具体的内容を、その理由とともに、居宅サービス計画及び、訪問介護計画に位置づけること。
- ☑ 単に見守り・声かけを行うだけであれば、生活援助として算定すること。
- ☑ サービス提供記録には、見守りの内容を具体的に記載すること。

計画
(具体的サービス内容
・目標)

モニタリング
(目標の達成状況
の把握)

計画の見直し
(継続or変更)



↑ 定期的に行い、記録

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

～利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、
疾病がある場合に限定されるものではないということ～

☞ 利用者の生活実態等に応じて個別に判断すべきものであり、
介護給付費の算定対象となるかどうかは、
個々の事例ごとに、本人の心身状態・同居家族等の状況・
利用者が置かれている環境等を勘案して決定する

同居家族等がいる場合の要確認事項

家族についての、アセスメントにより

- 必要性
- どのような家事ができるのか、
できない（困難）のか
- やむを得ない事情

そのサービスを位置づける必要性について

- 家族の就労状況により、必要な援助が得られないこと。
- 他に代替する手段がないこと。
- 安全面や健康面、衛生面から見て必要性が高いと
思われること。
- 時間が限定され、その時間に家族などの対応が
得られないこと。

を確認する必要があります。



「障害、疾病、その他同様のやむを得ない事情」について

同居家族等に「障害、疾病、その他同様のやむを得ない事情」があり、利用者に対する家事を行うことが困難な場合は、利用者及び家族等を含めたサービス担当者会議で最終的な判断をして共通認識を持ち、居宅サービス計画・訪問介護計画に位置づけること。

☞単に「同居家族が就労等のため不在である（日中独居等）」とか、「高齢である」という理由のみでは、「やむを得ない事情」とはなりません。

たとえば、**日中独居**の場合であれば、

- 家族が不在である時間、曜日等、
 - 家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、どのような家事なら可能なのか、
 - 家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上どのような支障が生じるのか
- について、明確に記録しておくこと。

特段の専門的配慮をもって行う調理とは・・・ (H14.3.28事務連絡より)

該当するもの＝【厚生労働大臣が定める特別食】
「厚生労働大臣が定める者を定める件」(H12.3.17)

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する

糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

☞調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うこと。

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

⇒ ⇒ ⇒ ミキサー食等は対象外

2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法

- 「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

【例】

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

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。

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

【例題1】

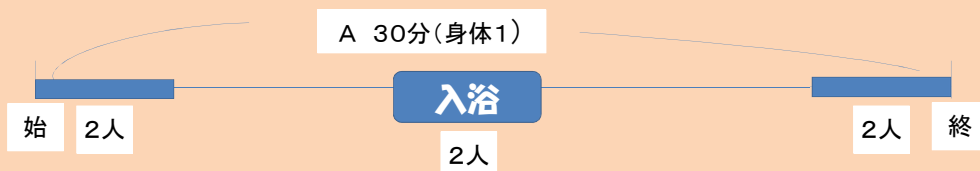
身体2・2人（AとB）対応で入浴介助を行った後、1時間、食事介助（身体2）をAが行う予定。その場合の算定方法は？

①身体2・2人 +	776単位 +388単位 =1164単位	②身体4(A) +	644単位 +388単位 =1032単位
身体2(Aのみ)		身体2(B)	

正解：②

【例題2】

30分の援助において、入浴前後の移乗などで、合計3回、2人（AとB）対応での援助が必要。しかし、常時支えが必要ではない為、Bは身体介護を行わない時間ができる。Bが身体介護を行う時間が、20分未満になる場合【①】と、20分以上になる場合【②】の算定方法は？



回答

- 1人（A）分の身体1のみを算定。
- A分の身体1 + 3回分全てを合算して、B分の身体1を合わせて、身体1・2人を算定する。

生活援助の算定の流れ

～必要性の検討～

- 利用者にとって本当に必要なサービスかどうか。
※利用者本人が「できる行為」又は「今後できるようになる可能性がある行為」まで、ヘルパーが代行することで機能低下を招いてしまうことがないように十分留意する。

～家族等の援助の確認～

- 家族や周囲の関係者の協力が得られないかを確認。

別居親族あり

同居家族あり

- 別居親族による援助を受けることはできないか。
例)・月1回の病院受診については、別居の長女が連れていく。
例)・週末の夕食は、近所に住む長男家族と一緒に食べる。

援助できない

同居家族が援助できない

同居家族が援助できる

援助できない理由

他のサービスや身体介護等の導入により、
家族の介護負担軽減が図れないかを検討。

同居家族が障害・疾病

障害・疾病はないが、やむを得ない事情あり

- 十分なアセスメントにより、やむを得ない事情を明らかにし、どのような家事ができるのか、できない(困難)のかを明確に記録。

具体的なサービス内容の検討

- 代替できるインフォーマルサービスはないか。
- 提供するサービス内容自体が、保険給付として適切な内容かどうか。
- 家事援助の内容、必要な範囲、回数、時間帯、曜日などを検討。

居宅サービス計画への位置づけ

◇生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要あり。

サービス担当者会議での検討・決定

- サービス担当者会議において、個別の事例毎に最終的な判断を行い、利用者の自立支援の観点から真に必要なかどうかを検証。

訪問介護計画への位置づけ

- 訪問介護計画に位置づけ、支援目標や具体的なサービス内容に併せて、生活援助の算定根拠について明記する。

～サービス提供の開始～

必要に応じ随時、計画の見直し

併設の「サービス付き高齢者向け住宅」・「住宅型有料老人ホーム」等の入居者に対して行う訪問介護サービスに関する留意事項

◎（介護予防）訪問介護事業所と、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」等併設施設との勤務体制が不明瞭である等、不適切な運営が見受けられます。

- ◆訪問介護事業者は、月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員について、日々の勤務時間、職務の内容を明らかにすること。
- ◆訪問介護の人員基準（管理者・サービス提供責任者・訪問介護員）を遵守すること。
- ◆サービス提供の記録は、サービス提供ごとに、訪問日、訪問時間、担当者名、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

○訪問介護サービスは、居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護員が利用者に対し原則 1対1 でサービス提供を行わなければなりません。

○「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」等に併設された訪問介護事業所の訪問介護員が、併設施設のスタッフとしても勤務する場合は、次の点に留意のうえ、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿ったサービスを実施する必要があります。

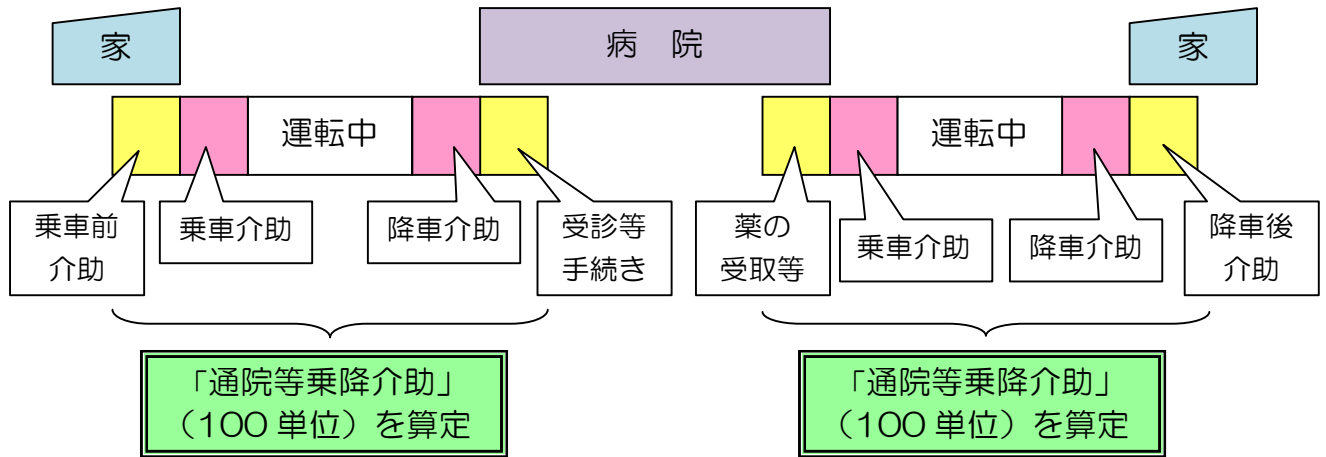
◆留意事項

- 併設施設のスタッフとしての業務時間と、訪問介護事業所の訪問介護員としての業務時間が明確に区分されているか。
※常勤専従のサービス提供責任者は、併設施設の介護員（夜勤者）等の業務に従事しないこと。
- 介護保険の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か。
（施設のスタッフが行う業務の範囲と費用が明確になっているか。）
※有料老人ホーム等の基本的なサービス（安否確認、健康チェック、生活相談サービス、緊急通報への対応等）を、訪問介護サービスとして介護報酬の請求を行うことはできません。
- ケアプラン及び訪問介護計画に沿ったサービス提供がされているか。
- 一度に複数の利用者にサービスを提供していないか。
（1人対複数の施設的なサービス提供になっていないか。）
※複数の入居者に、同時に又は短時間で行うサービスは、訪問介護サービスではなく、介護報酬の対象ではありません。
- 利用者のサービス選択に関して、併設事業所以外の情報が提供されているか。
- 併設の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の利用を強要していないか。
- 利用者本位ではなく、事業所都合のサービス提供（ケアプランと異なる内容や時間帯のサービス提供）が行われていないか。
- 利用者にとって過剰又は不必要なサービスの位置付けがなされていないか。
（利用者の自立支援になっているか。）

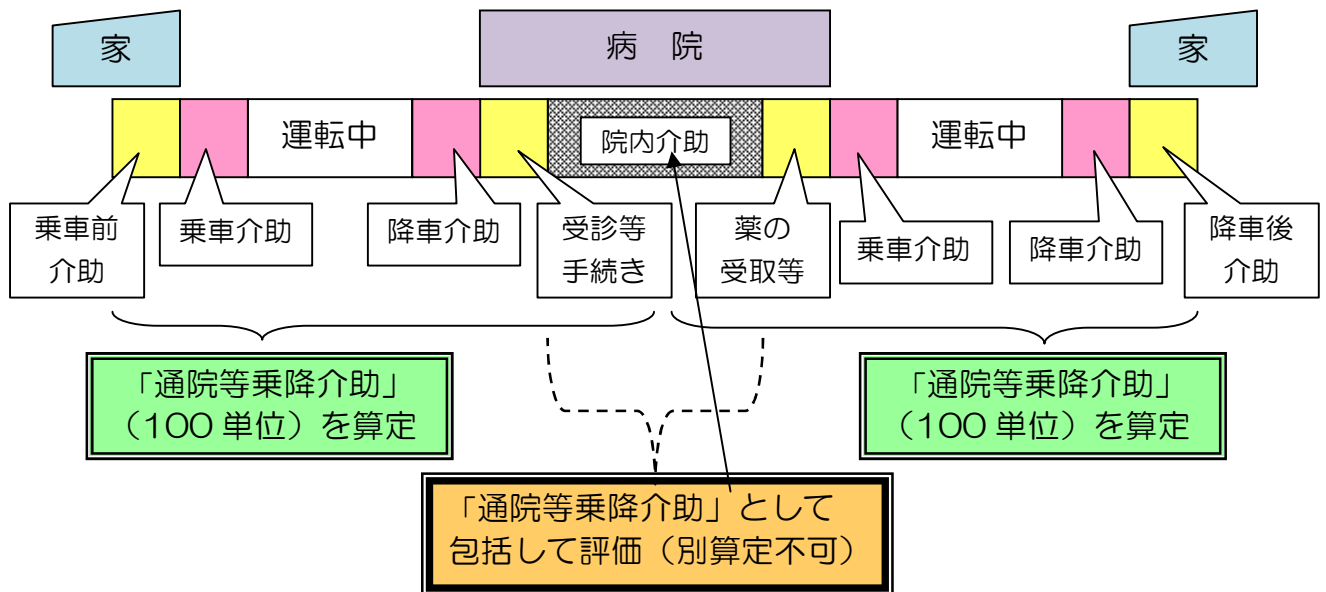
「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係

◆訪問介護事業所の登録車両を運転し、訪問介護員が1人で対応する場合は、原則として「通院等乗降介助」の算定となります。ただし、次ページ以降の図(2)、(3)に該当する場合のみ、「身体介護中心型」での算定が可能です。

(1) 利用者が「要介護1～5」の場合

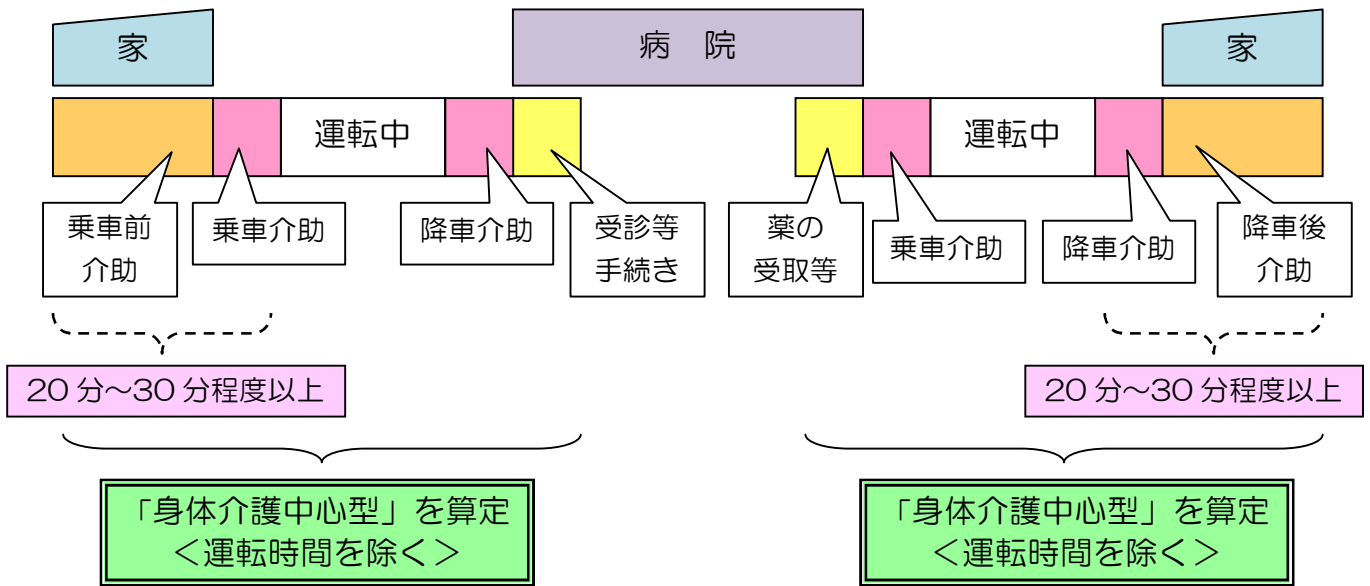


(1)' 利用者が「要介護1～5」(院内介助の必要あり)の場合

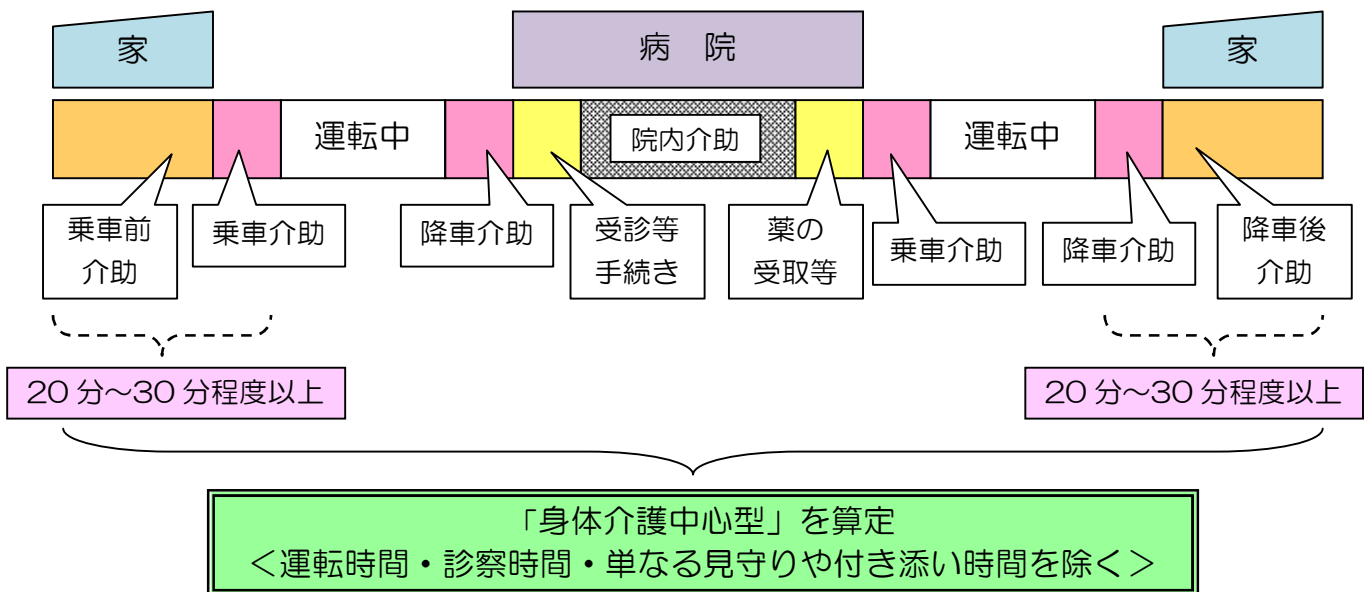


- ◆「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護(更衣介助・排泄介助・移乗介助等)をいいます。
- ◆院内の移動等の介助は、基本的には医療機関のスタッフにより対応されるべきものですが、状況により算定対象(内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない)となる場合があります。ただし、「通院等乗降介助」は、通院先での受診等の手続き、移動等の介助を包括評価しているため、院内介助だけを区分して、身体介護として算定することはできません。

(2) 利用者が「要介護4、5」の場合



(2)' 利用者が「要介護4、5」の場合

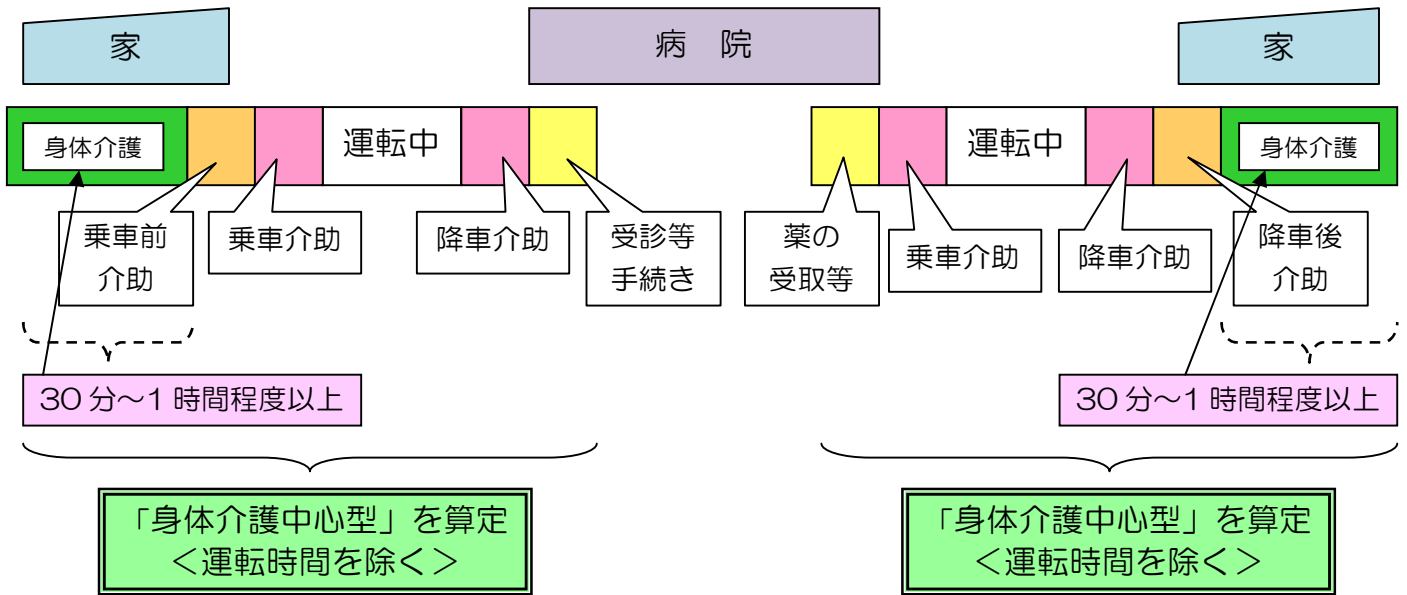


算定要件

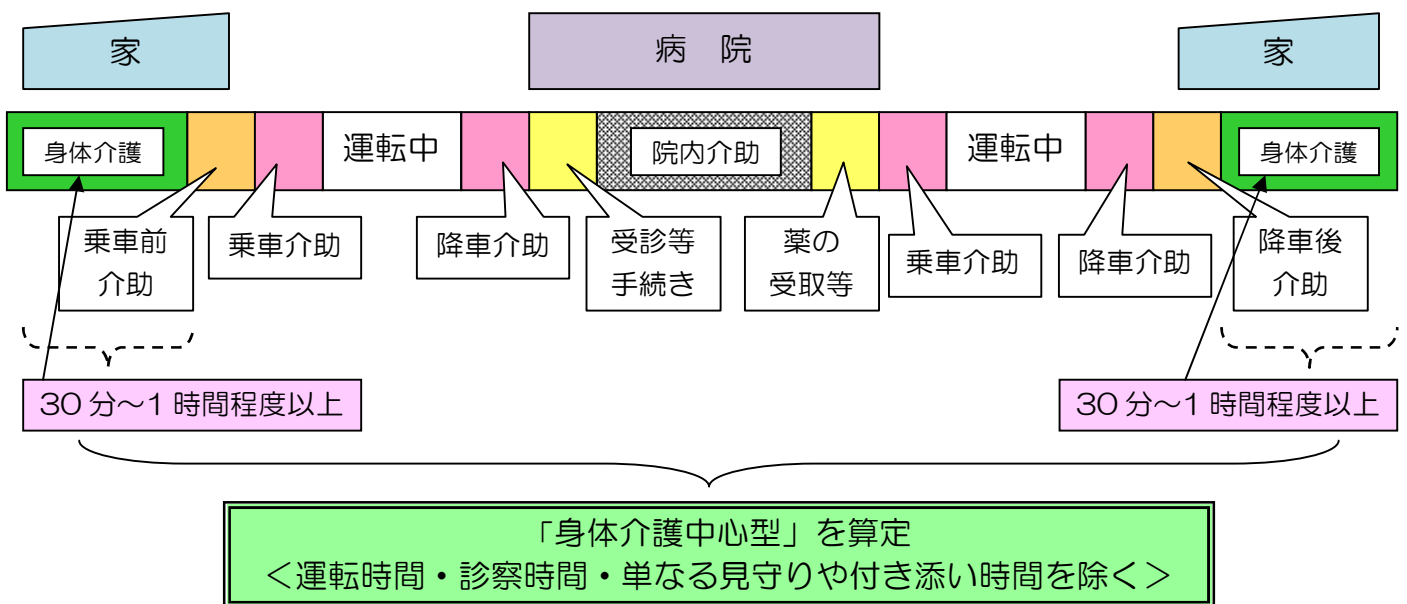
- ①「要介護4又は5」の利用者であること。
- ②通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う必要があること。

◆運転中は、訪問介護員等は運転に専念する必要があるため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、**運転時間**は介護報酬の算定対象とはなりません。また、**診察室内**については、医療保険での算定となるため介護保険を算定することはできません。

(3) 利用者が「要介護1～5」の場合



(3)' 利用者が「要介護1～5」の場合



算定要件

- ①乗降介助の前後に身体介護を行うこと。
- ②居宅における外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）に、30分～1時間程度以上を要しかつ外出に直接関連しない身体介護の方が中心であること。

◆運転中は、訪問介護員等は運転に専念する必要があるため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、**運転時間**は介護報酬の算定対象とはなりません。また、**診察室内**については、医療保険での算定となるため介護保険を算定することはできません。

(7) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。

当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）
等の法令等に抵触しないよう留意すること。

なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。

- ② 「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

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

- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。

- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。

例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

- ⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。

例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

- ⑦ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があります、居宅サービス計画において、
- ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること
- を明確に記載する必要がある。

(8) 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

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

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

(9) 「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

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数に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

(保険給付の対象となる通院・外出介助)

問) 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。

答) 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、車の乗降介助などの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。

(運転中の介護報酬の算定)

問) 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。

答) 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い得ず、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。

(遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否)

問) 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。

答) 居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、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(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。

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第9条に違反する。

(乗合形式による通院・外出介助)

問) 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。

答) 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はあっても、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。

(受診中の待ち時間)

問) 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

答) 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。

(通院等乗降介助)

問) 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。

答) 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。

(通院等乗降介助)

問) 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。

答) 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。

(通院等乗降介助)

問) 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。

答) 「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。

(通院等乗降介助)

問) 「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)を要しかつ手間に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。

答) 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にかかる、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。)

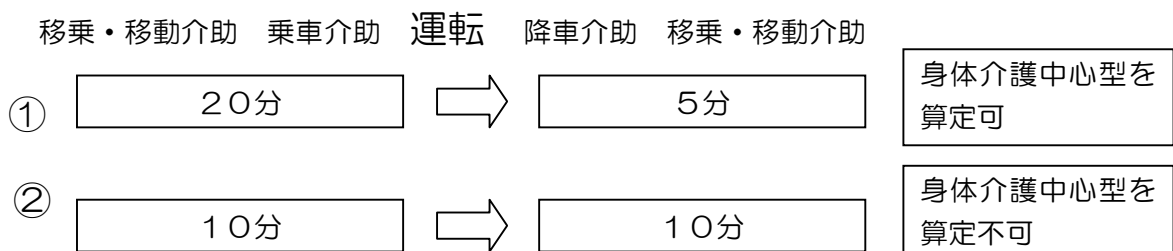
(例)

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。

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



緊急時訪問介護加算

算定基準（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）

- 身体介護が中心である場合において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

算定要件

- 居宅サービス計画に位置付けられていないこと
- 身体介護中心型であること（「生活援助」のみは対象外）
- サービス提供責任者が介護支援専門員と（事前に）連携を図ること
- 利用者又はその家族等から要請を受けて24時間以内にサービス提供を行ったこと
- ケアマネージャが当該サービス提供を「緊急」に必要なものと判断していること
- サービス提供記録に、具体的なサービス内容等とともに、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録していること

◆留意事項◆

- ① 「居宅サービス計画に位置付けられていないこと」とは、具体的に、居宅サービス計画等において、日常的な通常のサービス提供が必要なものとして判断されていないサービスのことです。
- ② 事前の介護支援専門員との連携が必要ですが、やむを得ない事由で事前に連携が図れない場合に、訪問介護事業所により緊急に身体介護のサービス提供が行われ、事後に介護支援専門員により、必要と判断された場合も算定は可能です。
（やむを得ない事由により事後承認となった場合には、その事由についての記録が必要。）
所要時間は、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上で、要請内容から標準的な時間を介護支援専門員が判断します。
- ③ 加算対象の前後に行われた訪問介護との間隔が2時間未満でも、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定できます。（所要時間を合算する必要なし。）

- ④ 同じ月のうちに同一事由で頻繁に要請があるような場合は、居宅サービス計画の見直しの検討が必要となります。
- ⑤ 加算の算定時には、定められた記録以外に、訪問介護計画の修正、居宅サービス計画の変更が必要です。
- ⑥ 記録は、提供した具体的なサービス内容、提供日時、利用者の心身の状況等以外に、本人又は家族からの要請及び介護支援専門員との連携について詳細に記載し、修正した訪問介護計画とあわせて保存する必要があります。
- ⑦ サービスを提供する訪問介護事業所は、利用者と事前に契約し、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ります。
- ⑧ 1回の要請につき1回を限度として算定できます。
- ⑨ 所要時間が20分未満の身体介護でも算定は可能ですが、安否確認・健康チェック等のみの場合には算定対象となりません。

～「緊急時訪問介護加算」の算定ができない主な事例～

◆ 「日時変更」、「訪問時のサービス内容の変更」については、居宅サービス計画の変更（修正）により対応すべきものである。	
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定されていた時間に訪問したが、利用者の体調急変により、居宅サービス計画に位置付けていたサービスと異なる内容のサービスを提供した場合。 <p>⇒ 「サービス内容の変更」にあたり、居宅サービス計画の変更で対応すべきであり、加算は算定できません。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用日において、居宅サービス計画に位置付けた時間と異なる時間に来てほしいとの要請があり、これに応じ予定内容のサービス提供を行った場合 <p>⇒ 「利用時間の変更」にあたり、居宅サービス計画の変更で対応すべきであり、加算は算定できません。</p>

ミコロケアマネジャーさん、こんにちは。
 前回、緊急時訪問介護加算を算定したケースについて、
 訪問介護計画の修正が必要だと考えるので、
 居宅サービス計画の変更もよろしくお願いします。



初 回 加 算

算定基準（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）

- 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定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場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定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は、1月につき所定単位数（200単位）を加算する。

留意事項通知（解釈通知）

老企第36号第2の2

（19）初回加算の取扱い

- ① 本加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。
- ② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。
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、算定は可能である。

算定要件

- 新規に訪問介護計画を作成していること。
※ 「訪問介護計画を作成」とは、訪問介護計画の原案を提示して、利用者又はその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ていることをいいます。
- 初回若しくは初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行うか、他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行していること。
- 歴月で過去2ヶ月の間、当該指定訪問介護事業所からのサービス提供実績がないこと。
- 事前に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、同意を得ていること（算定の都度に利用者からの同意を必要とするものではない。）。
- サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合は、同行訪問した旨を記録に残していること。
※ 「介護状態区分が2段階以上変更されたとき」という要件は、訪問介護の初回加算の算定要件ではありません。

◆留意事項◆

- ① 訪問介護計画は、初回のサービス提供日までに作成し利用者の同意を得ること。
- ② 初回加算は、同一月内で複数の事業所が算定することも可能です。
- ③ 区分変更等により、要介護から要支援、あるいは要支援から要介護に変更した場合は、過去2ヶ月間におけるサービス提供実績の有無にかかわらず算定可能ですが、新たに（介護予防）訪問介護計画を作成していない場合は算定できません。



老振発第0728001号

平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



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

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられる行為については、別添のとおり「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26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。

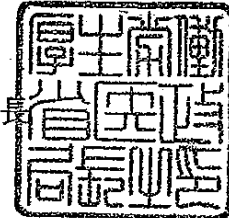
(別添)



医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

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

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

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

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

(別紙)

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

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

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

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

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

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

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

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

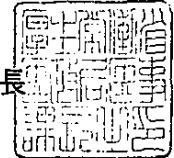
注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。



医政医発0705第3号
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いします。



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



ストーマ装具の交換について（照会）

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知（以下「局長通知」という。）によれば、医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を反復継続する意思をもって行うことであると解されており、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じて個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接着したストーマ装具（※）の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものとするが如何。

※ 上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。



医政医発0705第2号
平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会
会長 高石 道明 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について（回答）

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、貴見のとおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について(抄)

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

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

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

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

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

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

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスクードの単位数に、サービスクードの単位数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービスクード算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額包括報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) ・介護予防防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	退居日の翌日 契約解除日の翌日
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日

○月額包括報酬の日割り請求に係る適用

事務連絡
平成24年3月26日

都道府県介護保険担当主管課(室) 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
老人保健課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について
(確定版の一部修正)

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。さて、介護制度改正(平成24年4月1日施行)等のシステム変更に係る参考資料(確定版)については、平成24年3月16日に送付したところですが、資料について一部修正しましたので、別添のとおりご連絡いたします。つきましては、貴管内市町村等への周知方よろしくお願いいたします。また、本資料は、WAM-NETに掲載する予定です。

<照会先>
(インタフェース関係)
介護保険計画課 システム管理指導官 立川
電話 03-5253-1111 (内線2166)
(介護報酬改定関係)
老人保健課 調査係 西村(内線3960)

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス	開始	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	終了	変更日
夜間対応型訪問介護	開始	契約解除日
	終了	変更日
訪問看護(定期巡回・随時 対応型訪問介護看護事業 所と連携して訪問看護を行 う場合)	開始	変更日
	終了	変更日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	開始	変更日 契約日
	終了	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	開始日
	終了	中止日
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予 防支援費及び日割り計算用 サービスコードがない加算を 除く)	開始	開始日 資格取得日
	終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 日割り計算用サービスコ ードがない加算	開始	-
	終了	-

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合は除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続く月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

長寿第1722号
平成26年1月28日

各指定(介護予防)訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

訪問介護員等の具体的範囲等について

訪問介護は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項において、「介護福祉士その他政令で定める者」により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるもの」と規定されており、「介護福祉士その他政令で定める者」は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項において、都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修の課程を修了し、当該都道府県知事から研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者等と規定されています。

さて、平成24年3月2日の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の一部改正に伴い、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知）に基づき、平成25年度から「訪問介護員養成研修2級課程（ヘルパー2級）」が「介護職員初任者研修」へ移行されました。（介護員養成研修の詳細については、当課ホームページ「介護職員初任者研修について」（<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-29229.html>）をご参照ください。）

つきましては、平成25年度からの「介護職員初任者研修」の開始に伴い、「政令で定める者」に係る岡山県における訪問介護員等の具体的範囲を別紙のとおりとしましたので、お知らせします。

さらに、「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定（介護予防）訪問介護事業所の減算」の取扱いについても、別紙のとおりとしましたので、併せてご確認願います。

なお、「訪問介護員の取扱いについて」（平成25年1月25日付け長寿第1931号岡山県保健福祉部長寿社会課長通知）は廃止します。

(別紙)

訪問介護員等の具体的範囲等について

岡山県保健福祉部長寿社会課

岡山県における「訪問介護員等の具体的範囲」及び「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定（介護予防）訪問介護事業所の減算」の取扱いについては、平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成24年3月13日付け厚生労働省告示第95号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」・二に基づき、次のとおりとします。

訪問介護員等の具体的範囲							サービス提供責任者体制の減算適用
資格・要件等	証明書等	研修等実施者 (証明を所管する機関)	研修等の 実施時期	相当級			
				H25. 3. 31まで	H25. 4. 1から		
1	介護福祉士	介護福祉士 登録証	・厚生労働省		—	—	なし
2	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	—	—	あり
3	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	—	—	なし
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成19年度～ 平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	—	介護職員初任者研修修了者	なし
5	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～ 平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり

6	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度 （平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
7	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
8	家庭奉仕員採用時研修修了者（昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
9	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級	介護職員初任者研修修了者	あり
10	居宅介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	—	—	あり
11	居宅介護従事者養成研修修了者 （1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市及び中核市 ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成24年度 （平成24年度に指定を受けた研修を含む）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級	介護職員	なし
13	看護師	免許状	・厚生労働省		1級	初任者研	
14	准看護師	免許状	・都道府県		1級	修了者	

※訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等をもって替えることができます。



事 務 連 絡
平成14年7月25日

各指定訪問介護事業者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班

訪問介護の営業時間について

このことについて、次のとおり取り扱いますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば各地方振興局へ変更届を提出願います。

記

指定申請時の付表には、営業時間を記載するようになっており、その時間が、いきいきネット等に表示されています。

しかし、訪問介護については、営業時間に次のような2通りの考え方があり、事業所によって表記に違いがあります。

A 事業所の開いている時間

B ヘルパーが対応できる時間

そこで、次の考え方により表記の統一を図りますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば変更届を提出願います。

- 1 営業時間は、事業所の開いている時間（相談できる時間）を表記することとする。
- 2 事業所の開いている時間とは、転送電話等で連絡がとれる時間ではなく、事務所を訪れても職員が対応できる時間とする。
- 3 ヘルパーの対応可能日及び対応可能時間を表記したい場合は、備考欄に行うこと。
- 4 変更届に必要な書類
 - (1) 変更届
 - (2) 付表
 - (3) 運営規程

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (平成26年7月分 予定・実績) サービス種類 (訪問介護・介護予防訪問介護) No. 1

集団指導用

変更日から4週間分の勤務シフトを作成

事業所名 (ミコロ・ハコロ ヘルパーステーション)

営業日: (月)・(火)・(水)・(木)・(金)・(土)・(日)

営業時間 9:00 ~ 18:00

特定事業所加算(加算I・加算II・加算III) (なし)

Table with columns for staff name, qualification, shift days (1-28), 4-week total hours, average hours, and job type. Includes staff like 岡山 桃子, 後楽 園子, etc.

○常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間(就業規則等で定められた勤務時間) 40 時間/週

◇ 同一事業所において、障害者総合支援法による居宅介護等と一体的に事業を行う場合は、実施して
 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援

◆利用者数(前3月の平均値) : 32.4 人/月
4月 31.0 人 5月 32.0 人 6月 34.0 人

Table showing user counts for various services: 訪問介護, 通院等乗降介助, 介護予防訪問介護, 居宅介護, 重度訪問介護, 同行援護, 行動援護, 移動支援.

「勤務時間ごとの区分」: ① 8:30 ~ 17:30 (8 時間) ② 9:30 ~ 18:30 (8 時間) ③ 9:00 ~ 12:00 (3 時間)
④ 13:00 ~ 18:00 (5 時間) ⑤ 21:00 ~ 22:00 (1 時間) ⑥ ~ (時間)

- 注1 資格については、資格証等を確認のうえ「資格」欄に記入すること。(記載例)介(介護福祉士)、基(介護職員基礎研修修了者)、1級(ヘルパー1級)、2級(ヘルパー2級)、看(看護師)、准(准看護師)
2 指定訪問介護(指定介護予防訪問介護、指定居宅介護等)に従事した従業者について、日々の勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
3 従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分を記載してください。(勤務形態は、事業所における勤務時間及び職種により区分されます)

【常勤換算後の人数の計算式】
常勤で専従の従業者の員数 + (非常勤等の従業者の週平均の勤務時間の合計(注1) / 常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間数(A)) ※小数点第2位切り捨て

4 法人としては常勤職員であっても、他の事業所(サービス)と兼務している場合は、それぞれの職種につき92それぞれ勤務した時間分のみを常勤換算に算入するため、非常勤等の従業者として常勤換算すること。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に問わず常勤換算は「1」となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用又は退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算を算出します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

常勤換算後の人数の合計
(20+8+9+8)H÷40(A)
=1.125≒1.1
※小数点第2位切り捨て
1+1+1.1=3.1