

令和4年度

集團指導資料

〔訪問介護・第1号訪問事業〕

【本編】

令和5年3月

岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課

目 次

	《ページ》
1 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	1
2 主な関係法令・通知等	4
3 人員、設備、運営に関する基準	
○ 訪問介護の指定基準	
• 第1章 総則	6
• 第2章 訪問介護	
第1節 基本方針	8
第2節 人員に関する基準	8
第3節 設備に関する基準	10
第4節 運営に関する基準	11
• 第14章 雑則	33
○ 訪問介護員等の具体的範囲等について（岡山県通知）	36
4 介護報酬の算定及び取扱い	
○ 訪問介護のサービス区分（内容）について	
• 身体介護と生活援助の区分について	39
• 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）	40
• 生活援助の範囲に含まれない行為	47
• 医行為ではないと考えられる行為（厚生労働省通知）	48
• ストーマ装具の交換について（厚生労働省通知）	56
• インスリン自己注射サポートについて（厚生労働省回答）	59
○ 訪問介護費の算定について	
• 居宅サービス単位数表に関する通則事項	61
• 訪問介護単位数表	64
• 訪問介護の所要時間	64
• 20分未満の身体介護	66
• 生活援助の算定	67
• 身体介護に引き続き生活援助を行う場合	70
• 通院等乗降介助の算定	71
• 通院等乗降介助の前後に連続して身体介護又は生活援助を行う場合	73

• 訪問介護における「通院等のための乗降又は降車の介助」について（岡山市通知）	74
○ 加算（減算）の算定について	
• 2人の訪問介護員等による訪問介護	78
• 夜間早朝・深夜加算	79
• 特定事業所加算	80
• 同一建物減算	86
• 緊急時訪問介護加算	88
• 初回加算	89
• 生活機能向上連携加算	90
• 認知症専門ケア加算	94
5 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	
○ 総合事業の体系図	96
○ 総合事業（第1号訪問事業）の概要	
• 介護予防訪問サービス	97
• 生活支援訪問サービス	98
○ 総合事業における日割り算定について	99
6 届出関係	
○ 変更届（必要書類・提出方法）《手引き》	102
○ 体制届（必要書類・提出方法）《手引き》	105
○ 電話・FAX番号・メールアドレス変更届《様式》	108
○ 質問票《様式》	109

1 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1 各種申請・届出書類の提出期限について

(1) 指定更新申請

- 対象事業所 : 指定有効期間（6年間）を満了する事業所
- 提出期限 : 指定有効期間満了日の前月末日
- 提出書類 : 指定更新申請書、添付書類

※ 対象事業所については、指定有効期間満了日の前々月に個別に通知します。

(2) 変更届

- 対象事業所 : 指定（更新）時の届出内容を変更する事業所
- 提出期限 : 変更日から10日以内
- 提出書類 : 変更届出書、添付書類

※ 届出が必要な事項については、手引き「変更届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※ 事業所の所在地及び平面図の変更については、事前協議が必要です。ご注意ください。

(3) 体制届

- 対象事業所 : 加算等を新たに算定（又は区分変更）する事業所
- 提出期限 : 算定開始月の前月15日 ※通常どおり
- 提出書類 : 体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、添付書類

※ 届出が必要な加算等については、手引き「体制届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※ 加算等の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を提出してください。なお、この場合は、事実発生日から加算等を算定できません。

(4) 令和5年度 処遇改善計画書

- 対象事業所 : 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する全ての事業所
- 提出期限 : 令和5年4月15日（土） ※通常は2月末
- 提出書類 : 介護職員処遇改善・介護職員等特定処遇改善計画書

※ 計画書は最新版をご使用ください。様式については確定次第、メール等でお知らせします。

※ 当該加算を新たに算定（又は区分変更）する場合は、体制届も提出してください。

(5) 令和4年度 処遇改善実績報告書

- 対象事業所 : 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する全ての事業所
- 提出期限 : 令和5年7月31日(月)
- 提出書類 : 介護職員処遇改善・介護職員等特定処遇改善実績報告書

※ 様式は最新版をご使用ください。

2 自己点検シートの実施について

事業者の法令順守の取り組みの1つとして、自己点検シートによる定期的な自己点検(1年に1回以上)をお願いします。

自己点検シートは、サービス種別毎に「人員・設備・運営基準編」及び「介護報酬編」の2種類があります。

3 各種様式及び資料の掲載場所について

各種様式及び資料については、下記の岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。ご利用の際は、最新版(制度改正を反映した改訂版)をご確認いただき、必要に応じダウンロードしてください。

- URL https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html
- 検索ワード 「岡山市 事業者指導課 介護保険事業所 トップページ」

4 疑義照会(質問)について

疑義照会・質問等については、今回の集団指導に係る内容も含めて、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課(訪問居宅事業者係)へFAX又はEメールで送信してください。緊急等の場合は、まずは電話でご相談ください。

- 電話 086-212-1012
- FAX(各係共通) 086-221-3010
- メールアドレス ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

5 令和5年度 訪問介護インセンティブ事業の参加申込みについて

岡山市では、令和5年度も、訪問介護サービスに専門職の知見を取り入れて高齢者の自立を支援する「訪問介護インセンティブ事業」を実施します。

利用者の「状態維持・改善」を意識してサービス提供している事業所や、専門職から利用者の状態やサービス内容について助言を希望する事業所は、ぜひご参加ください。利用者の状態の変化によって、上位の10事業所には、奨励金(10万円)を付与します。

参加申込みについては、後日、メール等でお知らせします。事業の概要につい

では、別紙「令和5年度事業のご案内（岡山市総合特区関係）」10～12ページの「訪問介護インセンティブ事業」をご覧ください。

2 主な関係法令・通知等

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）

基準・解釈通知

項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	基準 条例	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）	居宅条例
	規則	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24年市規則第98号）	市施行規則
		岡山市指定第1号訪問事業の内容、実施方法、基準等を定める規則 （平成29年市規則第14号）	第1号訪問規則
	解釈 通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について （平成11年老企第25号）	解釈通知
		介護保険法に基づき条例で制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）	市解釈通知
介護報酬の算定	基準 省令	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）	居宅算定基準
	解釈 通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成12年老企第36号）	留意事項通知
	要 綱	岡山市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する要綱 （平成29年市要綱）	第1号算定要綱

文献

- ・介護報酬の解釈 **1**単位数表編（令和3年4月版：社会保険研究所）… **青本**
- ・介護報酬の解釈 **2**指定基準編（令和3年4月版：社会保険研究所）… **赤本**
- ・介護報酬の解釈 **3**QA・法令編（令和3年4月版：社会保険研究所）… **緑本**

ホームページ

- ・厚生労働省 介護報酬改定に関する告示、通知、Q&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html
- ・厚生労働省 介護保険最新情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/
- ・WAMNET（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）
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- ・岡山市事業者指導課 トップページ
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

3 人員、設備、運営に関する基準

訪問介護の指定基準

赤字表記：令和3年4月改正部分

〔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12月19日市条例第85号〕

第1章 総則

趣旨

第1条 (略)

定義

第2条 (略)

◆用語の定義〔解釈通知〕

(1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

ただし、男女雇用機会均等法 第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）、又は育児・介護休業法 第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法の計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間、又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として、明確に位置づけられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数（常勤換算1.0）を上限とする。

◆用語の定義（前頁の続き）

（3）「常勤」

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

ただし、**母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置**が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、**人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法 第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法 第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置等による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。**

（4）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

◆出張や休暇の取扱い 【緑本Q&A】

- 常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。
- 非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

指定居宅サービスの事業の一般原則

第3条 (略)

2~4 (略)

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

◆介護保険等関連情報 [解釈通知]

「科学的介護情報システム (LIFE : Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

6・7 (略)

第2章 訪問介護

第1節 基本方針

基本方針

第4条 指定居宅サービスに該当する訪問介護(以下「指定訪問介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

第2節 人員に関する基準

訪問介護員等の員数

第5条 指定訪問介護の事業を行う者(以下「指定訪問介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定訪問介護事業所」という。)ごとに置くべき訪問介護員等(介護福祉士又は政令で定める者をいう。以下同じ。)の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。

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。

◆サービス提供責任者〔解釈通知〕

- 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。
- 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については、当該事業所における勤務時間が、当該当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1（常勤換算0.5）以上に達している者でなければならない。
- 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とする。

3 前項の利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数とする。

◆利用者の数〔解釈通知／緑本Q&A／岡山市総合事業Q&A〕

- 利用者の数については、前3月の平均値を用いる。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。
- 通院等乗降介助のみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算する。
- 生活支援訪問サービスのみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.5人として計算する。
- 障害者総合支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）（重度訪問介護については利用者数10人以下の場合に限る。）を同一の事業所で一体的に運営する場合は、居宅介護等の利用者数を合算する。

4 第2項のサービス提供責任者は、介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であって、専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に従事することができる。

5 第2項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、

サービス提供責任者の業務に主として従事する者を 1 人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあつては、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。

◆サービス提供責任者の業務に主として従事する者〔解釈通知〕

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。

- 6 指定訪問介護事業者が第 1 号訪問事業に係る指定事業者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ついては、市長の定める当該第 1 号訪問事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

管理者

第 6 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

◆管理者〔解釈通知〕

- 管理者（管理業務のみに従事する場合に限る。）は、訪問介護員等（有資格者）である必要はない。
- 指定訪問介護事業所の管理業務に支障がないときは、「①当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等」又は「②同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者」の職務を兼務することができる。

第 3 節 設備に関する基準

設備及び備品等

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

◆設備及び備品等〔解釈通知〕

- 専用の事務室又は区画については、「利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペース」を確保する。
- 設備及び備品等については、特に、「手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等」に配慮すること。

2 指定訪問介護事業者が第1号訪問事業に係る指定事業者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ついては、市長の定める当該第1号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第4節 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

第8条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第30条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

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

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

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

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

係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

- (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 5 指定訪問介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - (1) 第2項各号に規定する方法のうち指定訪問介護事業者が使用するもの
 - (2) ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た指定訪問介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止

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

サービス提供困難時の対応

第10条 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、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であると認めたる場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

受給資格等の確認

第11条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者

の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

- 2 指定訪問介護事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

第12条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

心身の状況等の把握

第13条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

居宅介護支援事業者等との連携

第14条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者(以下「居宅介護支援事業者等」という。)との密接な連携に努めなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

第15条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者

又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

第 16 条 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

居宅サービス計画等の変更の援助

第 17 条 指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

身分を証する書類の携行

第 18 条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

サービスの提供の記録

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

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

◆サービス提供記録（サービス実施記録）〔解釈通知〕

指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項を記録する。

（注）サービス提供記録（サービス実施記録）は、介護保険の対象となる適正なサービスを提供したことを拳証する書類であり、報酬請求の根拠となる書類である。そのため、記録に何らかの記載漏れ等の不備があり、適正なサービスを提供したことが確認できない場合には、介護報酬返還の対象となるほか、不正な記録と認められる場合には、行政処分の対象となる。

利用料等の受領

第 20 条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

◆利用料の支払を受けなかったとき〔解釈通知〕

次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

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

3 指定訪問介護事業者は、前 2 項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

4 指定訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あ

らかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

保険給付の請求のための証明書の交付

第21条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

指定訪問介護の基本取扱方針

第22条 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

指定訪問介護の具体的取扱方針

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

- (1) 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第1項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な援助を行うこと。
- (2) 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (3) 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。
- (4) 指定訪問介護の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。

2 指定訪問介護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるよう支援しなければならない。

訪問介護計画の作成

第24条 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

◆**アセスメントの実施**〔解釈通知〕

訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにする。

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

◆**訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合**〔解釈通知〕

訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する。

- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。

◆**指定居宅介護支援事業所への訪問介護計画の提供**〔解釈通知〕

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。

- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

同居家族に対するサービス提供の禁止

第25条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者

対する指定訪問介護の提供をさせてはならない。

別居親族に対するサービス提供の制限

第26条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その別居の親族である利用者であって、規則で定めるものに対する指定訪問介護の提供をさせてはならない。ただし、別居の親族である利用者に対する指定訪問介護が規則で定める基準（例外規定）に該当する場合には、この限りでない。

◆別居親族の範囲〔市施行規則〕

- 別居の親族である利用者とは、訪問介護員等との関係が、次の各号のいずれかに該当する利用者とする。
 - (1) 配偶者
 - (2) 3親等内の血族及び姻族
- ただし書に規定する基準（例外規定）は、次の各号のいずれにも該当する場合とする。
 - (1) 指定訪問介護の利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族から指定訪問介護の提供を受けなければ、必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると、市長が認める地域に住所を有すること。
 - (2) 以下省略。

利用者に関する市町村への通知

第27条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

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

緊急時等の対応

第28条 訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

管理者及びサービス提供責任者の責務

第29条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

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

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

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

運営規程

第30条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時、事故発生時等における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) 成年後見制度の活用支援
- (9) 苦情解決体制の整備
- (10) その他運営に関する重要事項

◆従業者の員数 【解釈通知】

業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

◆通常の実業の実施地域〔解釈通知〕

通常の実業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の実業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。

介護等の総合的な提供

第31条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事(以下この条において「介護等」という。)を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ることがあってはならない。

◆特定のサービス行為に偏ることの禁止〔解釈通知〕

指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護(身体介護)、又は調理、洗濯、掃除等の家事(生活援助)を総合的に提供しなければならない。通院等乗降介助を行う指定訪問介護事業所についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。

勤務体制の確保等

第32条 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定め、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。

◆勤務表〔解釈通知〕

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

(注) 訪問介護員等の日ごとの出勤簿については、出退勤時間の実績(管理業務の時間、早出・残業等によるサービス提供の時間等を含む。)を記録すること。法人役員等が訪問介護員等に従事する場合も、同様とする。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。

◆指定訪問介護事業所の訪問介護員等〔解釈通知〕

指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指す。

＜参考＞厚生労働省ホームページ

「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyosyu/kantoku/090501-1.html

3 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。

4 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

◆ハラスメントの防止のための措置〔解釈通知〕

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえた規定。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおり。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

- ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- ② 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する対応者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

□ 事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

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

が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずるべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

厚生労働省ホームページ

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

〈参考〉岡山県ホームページ

「介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業」

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.htm>

5 指定訪問介護事業者は、従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

業務継続計画の策定等 ※3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までの間は努力義務）

第32条の2 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期

の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

◆業務継続計画の策定等〔解釈通知〕

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

厚生労働省ホームページ

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kai-go_koureisha/taisakumatome_13635.html

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

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

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

衛生管理等

※第3項は3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までの間は努力義務）

第33条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

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

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

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

(3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

◆感染症の予防及びまん延の防止のための措置 【解釈通知】

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

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

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

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

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

□ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

厚生労働省ホームページ

「介護現場における感染対策の手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

掲示

第34条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

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

秘密保持等

第35条 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

広告

第36条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

不当な働きかけの禁止

第 36 条の 2 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

第 37 条 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

苦情処理

第 38 条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

地域との連携等

第39条 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

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

事故発生時の対応

第40条 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

岡山市ホームページ

「岡山市介護保険事故取扱い要綱」「介護保険事故報告様式」

<http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007638.html>

2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

虐待の防止 ※3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までの間は努力義務）

第40条の2 指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

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

◆虐待の防止 【解釈通知】

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策

及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第一号)

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

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められる

ものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

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

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

② 虐待の防止のための指針(第二号)

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

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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

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

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

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

◆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）

【問1】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

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

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

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

会計の区分

第41条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

記録の整備

第42条 指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- (1) 訪問介護計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 市町村への通知に係る記録
- (4) 勤務の体制等の記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (7) 介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

◆完結の日〔解釈通知〕

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

第14章 雑則

電磁的記録等

第279条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証及び次項の「電磁的方法」に規定するものを除く）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

◆電磁的記録〔解釈通知〕

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

- (1) 電磁的記録による作成は、以下のいずれかの方法によること。
 - ・事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - ・磁気ディスク等をもって調製する方法
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

- 2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

◆電磁的方法

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

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする事。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。なお、「押印についてのQ&A(令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする事。

内閣府ホームページ

「押印についてのQ&A」

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html

- (4) その他、居宅条例において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅条例等の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

指 第 4 8 9 号
令 和 4 年 3 月 4 日

各指定訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室長
(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世話であって、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当該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。

「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成29年12月18日）において、訪問介護員の養成については「訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする」とされたところであり、これを踏まえ、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）が一部改正され、新たに生活援助従事者研修課程が創設されました。

（介護員養成研修の詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ「介護員養成研修について」（<https://www.pref.okayama.jp/page/593150.html>）をご参照ください。）

また、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）が一部改正され、準介護福祉士の資格が創設されました。

つきましては、「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。

なお、「訪問介護員等の具体的範囲等について」（平成26年1月28日付け長寿第1722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

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

岡山県における「訪問介護員等の具体的範囲」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・生活援助従事者研修関係）」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				
	資格・要件等	証明書等	研修等実施者 (証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程 相当級
1	介護福祉士 准介護福祉士	介護福祉士 登録証 准介護福祉 士登録証	・厚生労働省		—
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～	—
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～	—
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
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)	介護職員 初任者研 修修了者

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	<ul style="list-style-type: none"> 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）	介護職員初任者研修修了者
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	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 指定都市 	昭和62年度～平成2年度	介護職員初任者研修修了者
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	<ul style="list-style-type: none"> 市町村 都道府県 	昭和57年度～昭和61年度	介護職員初任者研修修了者
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	<ul style="list-style-type: none"> 県内市町村 	～昭和57年	介護職員初任者研修修了者
10	居宅介護職員初任者研修修了者	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県の指定を受けた養成研修事業者 	平成25年度～	—
11	居宅介護従事者初任者研修修了者（1級、2級）	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> 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年度に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む）	介護職員初任者研修修了者
12	保健師	免許状	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省 		介護職員初任者研修修了者
13	看護師	免許状	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省 		
14	准看護師	免許状	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 		
15	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 都道府県の指定を受けた養成研修事業者 	平成30年度～	—

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

4 介護報酬の算定及び取扱い

訪問介護のサービス区分（内容）について

訪問介護のサービス区分については、①身体介護が中心である場合（身体介護中心型）、②生活援助が中心である場合（生活援助中心型）、③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）の3区分がある。

身体介護と生活援助の区分について

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（1）〕

（1）身体介護の定義

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

- 身体介護の具体的サービス内容は、別紙（次頁以降に掲載）を参照のこと。
 - ・「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号）
 - ・「医行為ではないと考えられる行為」
 - ・「ストーマ装具の交換について」
 - ・「インスリン自己注射サポートについて」

- 訪問介護の身体介護として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。）を行う場合は、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事業所に限る。

（2）生活援助の定義

- 生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助をいう。

- 生活援助の具体的サービス内容は、別紙（次頁以降に掲載）を参照のこと。
 - ・「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号）
 - ・「生活援助の範囲に含まれない行為」

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)

(最終改正：平成30年3月30日 老振発0330第2号)

1 身体介護

身体介護とは、

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

1-0 サービス準備・記録等

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

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

- トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清

潔介助、便器等の簡単な清掃を含む)

1-1-1-2 ポータルトイレ利用

- 安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

- 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換
- （必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

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

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理^{*1}

- 嚥下困難者のための流動食等の調理

※1 特段の専門的配慮をもって行う調理 【緑本Q&A】

「厚生労働大臣が定める特別食」をいう。具体的には、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、通風食、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をいう。（単なる流動食及び軟食を除く。）

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

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

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

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

1-2-2-2 洗髪

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

1-2-3 全身浴

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

1-2-4 洗面等

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

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

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

1-2-6 更衣介助

- 声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身

脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運び→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

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

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

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

1-3-2-2 移動

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

1-3-3 通院・外出介助

- 声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き
- （場合により）院内の移動等の介助*2

※2 院内介助の取扱い

〔平成22年4月28日 厚生労働省老健局振興課事務連絡〕

基本的には、院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

院内介助が認められる場合については、各保険者の判断となるが、

- ① 適切なケアマネジメントを行った上で、
 - ② 院内スタッフ等による対応が難しく、
 - ③ 利用者が介助を必要とする心身の状態であること
- を要件とするところが多く見られる。→岡山市も同様の取扱いとする。

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起き上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認
- （場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

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

1-5 服薬介助

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

1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助*3（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

- ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、1人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
- 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ

交換、布団カバーの交換等

- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うこと^{※4}が、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

※3 単なる見守り・声かけ 【緑本Q&A】

単なる見守り・声かけは、訪問介護として算定できない。また、掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は、「生活援助」に区分される。

※4 訪問介護員等の散歩の同行

〔平成21年7月24日 厚生労働省老健局振興課事務連絡〕

自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとして、ケアプランに位置づけられるような場合については、該当するものと考えられる。

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということが出来る。）

2-0 サービス準備等

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

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

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

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

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

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

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

生活援助の範囲に含まれない行為

◆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

〔平成12年11月16日 老振第76号〕

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（1）〕

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
 - 主として家族の利便に供する行為、又は家族が行うことが適当であると判断される行為
 - ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
 - ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
 - ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
 - ・ 自家用車の洗車・清掃 等
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
 - 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
 - ・ 草むしり
 - ・ 花木の水やり
 - ・ 犬の散歩等ペットの世話 等
 - 日常的に行われる家事の範囲を超える行為
 - ・ 家具・電気器具の移動、修繕、模様替え
 - ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
 - ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
 - ・ 植木の剪定等の園芸
 - ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

◆介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

〔平成30年9月28日 老推発0928第1号〕

- 保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、可能である。
- 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することは、認めない。

《医行為ではないと考えられる行為》

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（公印省略）

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

- 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 市販のディスプレイ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るべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と

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。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

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

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。

- ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。



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。

《インスリン自己注射サポートについて》

照会者：事業者

回答者：厚生労働省医政局医事課

確認の求めに対する回答の内容の公表

1. 確認の求めを行った年月日
平成31年2月22日

2. 回答を行った年月日
平成31年3月18日

3. 新事業活動に係る事業の概要

照会事業者は居宅介護支援事業を行っており、当該事業者の介護職員が、介護サービスの利用者に対して、利用者自身がインスリン自己注射を行う際に、下記の手順により声かけや血糖値測定等のサポートを行う。

＜サービス利用者がインスリンの自己注射を行う際の具体的な手順＞

1. サービス利用者の自宅に介護職員が訪問し利用者に挨拶、体調確認後、昼食（夕食）の調理を行う。
2. 食事ができたら、インスリン注射を行うことを忘れないように、利用者に声をかける。
3. 介護職員が血糖値測定器とセンサー（試験紙）を準備し、利用者が測定器にセンサー（試験紙）をセットするが、この作業が難しい場合は、介護職員がセンサー（試験紙）のセットの誘導・促しを行う。もしくは介護職員が測定器にセンサーをセットする。
4. 介護職員が測定器の針を指にさすよう声かけし、利用者が自分でさし血糖値測定器の先端に血液をつける。
5. 血糖値測定器に表示された血糖値を利用者と介護職員が一緒に確認し、介護職員が血糖値の数値を読み上げる。
6. 測定した血糖値により投与すべきインスリンの量が変わるので、利用者が血糖値の数値を確認するが、念のため介護職員があらかじめ指示された血糖値の数値と確認（ダブルチェック）を行う。
7. 家族が未使用の注射器2本（昼、夜用）を箱に入れて用意しているので、その中の1本を介護職員が利用者に手渡す。
8. 利用者が注射器のメモリをインスリンの正しい数量に合わせ、きちんと合っているか介護職員が確認する。
9. 介護職員が利用者に腹部に注射器をさすよう声かけをし、その様子を介護職員が見守る。
10. 介護職員が使い終わった注射器を使用済みの箱に片付ける。
11. 食事を配膳、食事量の確認と服薬介助、片付け、記録を行う。
12. 翌朝、家族が前日の使用済みの注射器の針を抜いて処分し、新しい注射器2本に針をつけて未使用の箱に入れ当日使用分の注射器を用意する。

4. 確認の求めの内容

在宅においてインスリン自己注射を行うことを必要とする糖尿病患者に対し、上記3. に記載の通り、介護職員又は介助者が声かけや血糖値測定等のサポートを行うことが、医師法17条に違反しないこと。

5. 確認の求めに対する回答の内容

医師法（昭和23年法律第201号）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している。

御照会の事業において、上記3. <サービス利用者がインスリンの自己注射を行う際の具体的な手順>に記載の行為は、医行為に該当せず、無資格者がこれを業として行ったとしても、医師法第17条に違反しない。

訪問介護費の算定について

赤字表記：令和3年4月改正部分

居宅サービス単位数表に関する通則事項

〔留意事項通知：老企第36号第2の1通則〕

(1) 算定上における端数処理について

①「単位数算定の際の端数処理」

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

ただし、「特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算」や「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算」を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

②「金額換算の際の端数処理」

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については、「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護もしくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）は算定しない。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しない。

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も併せて行うべきものであるから、訪問介護（生活援助中心型）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、訪問サービスの所定単位数は算定できない。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても、算定が可能である。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

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

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

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心型)と訪問看護(指定訪問看護ステーション)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については**396**単位、訪問看護については**821**単位がそれぞれ算定されることとなる。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで、居宅サービス計画上に位置づける。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心型)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心型)を提供した場合、夫、妻それぞれ**396**単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。

例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場まで

の移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして、訪問介護として算定することはできない。

訪問介護単位数表

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号〕

イ 身体介護中心型

- (1) 所要時間20分未満 : 167単位
- (2) 所要時間20分以上30分未満 : 250単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満 : 396単位
- (4) 所要時間1時間以上 : 579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84単位を加算した単位数

ロ 生活援助中心型

- (1) 所要時間20分以上45分未満 : 183単位
- (2) 所要時間45分以上 : 225単位

ハ 通院等乗降介助

: 99単位

訪問介護の所要時間

◆訪問介護の所要時間の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（4）〕

〔緑本Q&A〕

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれかの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。

訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが、必要に応じて提供されるよう配慮すること。

◆訪問介護の所要時間の取扱い（前頁の続き）

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

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

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

- ⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

【例】

午前：診察券を窓口に提出（所要時間20分未満）→生活援助の算定不可
昼：通院介助 →身体介護の算定可
午後：薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）→生活援助の算定不可

⇒ 一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護に引き続き生活援助を行う場合）として算定可。

なお、通院・外出介助において、単なる待ち時間（受診中の待ち時間等）は、所要時間に含めない。

- ⑥ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できない。

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

20分未満の身体介護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注2〕

(1) 身体介護01 : 167単位 (1回につき)

指定訪問介護事業所が20分未満の身体介護を行った場合

(2) 身体介護02 : 167単位 (1回につき) **体制届必要**

指定訪問介護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受け、重度要介護者に対し、20分未満の身体介護(頻回の訪問:2時間未満の間隔でサービス提供)を行った場合

◆20分未満の身体介護の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2(5)〕

② 「身体介護01」及び「身体介護02」の共通の取扱い

- 20分未満の身体介護については、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いる。

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。

- いずれの時間帯においても、20分未満の身体介護を算定する場合、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。)。

① 「身体介護02」の取扱い

- 20分未満の身体介護については、次の各号(a~e)に掲げるいずれにも該当する場合には、「頻回の訪問(前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービス提供するものをいう。)」を行うことができる。

a~e (略)

生活援助の算定

◆生活援助を算定する場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（6）〕

〔緑本Q&A〕

- 生活援助は、次のいずれかの理由に該当する場合に限り、算定できる。
 - ① 利用者が一人暮らし
 - ② 同居の家族等が障害、疾病等
 - ③ その他やむを得ない事情により、利用者又は同居の家族等が家事を行うことが困難
- なお、居宅サービス計画に生活援助を位置づける場合には、居宅サービス計画書に生活援助の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。
- 適切なアセスメント等が行われていない場合は、不適切な給付として返還を求め得る。

◆ポイント◆

- 本人及び家族等が、どのような家事ができるのか、できない（困難）のか、「できること」「できないこと」「できそうなこと」を明らかにすること。
- 本人ができる又はできるようになる可能性がある行為を代行することで、ADLやIADLの低下を招かないようにすること。
- サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画・訪問介護計画に具体的な生活援助の内容、提供方法、回数、時間帯、曜日等を位置づけた上で、サービス提供を行うこと。
- 同居家族がいる場合は、「なぜ同居家族が行うことができないのか」「なぜその内容、時間、回数でのサービス提供が必要なのか」を検討し、その検討内容を詳しく記録しておくこと。
- 単に「同居家族が就労等のため不在である（日中独居等）」や「同居家族が高齢である」という理由のみでは、「やむを得ない事情」には該当しない。

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、曜日等を確認し、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、逆に、どのような家事なら可能なのか、また、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。
- 単に生活援助の算定の可否だけではなく、利用者の自立支援の観点から、適切なアセスメントによるサービス提供を心がけること。

～ 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。

家族等の援助の確認

別居親族あり

- 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。

同居家族あり

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

同居家族が障害・疾病

その他やむを得ない事情

他サービスの利用により家族の介護負担軽減が図れないかを検討。

- 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

- 代替できる介護保険サービス、インフォーマルサービスはないか。
- 提供する生活援助の内容が介護保険給付として適切かどうか。
- 生活援助の具体内容、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。
- 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。

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、生活援助の具体内容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。

～ 生活援助のサービス内容の検討手順 ～

①本人ができるかできないか

- 本人ができること、できない（困難な）ことは何か、できそうなことはないか。

②必要であり最適なサービスか

- 生活援助を利用しなければ、利用者の日常生活にどのような支障が生じるか。
- 生活援助を利用することが、利用者にとって最適かどうか。
- 単に利用者、家族の希望のみではなく、本人が日常生活を営む上で必要な内容、回数、時間を検証したか。

③同居家族等ができるかできないか

- 本人と同居の家族等のアセスメント（課題分析）が十分に行われているか。
- できること、できないことが、家事項目別に整理されているか。
- 同居家族等に障害がある場合、障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで判断するのではなく、障害に起因して実際にどのような家事を行うことが困難であるかを検証したか。
- 同居家族等が疾病により家事ができない場合、疾病によってどのような家事を行うことが困難であるかを明らかにしているか。
- 同居家族等が就労している場合、勤務時間等の就労状況を具体的に把握しているか。
- 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か明確になっているか。
- 家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活にどのような支障が生じるかについて検討したか。
- 必要かつ最適な援助の内容、範囲、回数、時間帯、曜日、期間などを検討したか。
- 介護者の介護負担を把握しているか。

④別居親族の援助は得られないか

- 別居親族の援助が得られないか確認したか。

⑤代替サービスを活用できないか

- 他の介護保険サービスや、民間サービス（配達・配食サービス等）を活用できないか。
- 地域住民の自主的な取り組み等による支援（ボランティア等）を活用できないか。

⑥サービス担当者会議での検討

- 利用者の希望、同居の家族等の希望、サービスの必要性とを分けて検討したか。
- できないことへの支援だけでなく、利用者の自立支援の観点から検討したか。
- 家事の経験がないことを家事ができない理由としていないか。
- 生活援助の算定理由が、居宅サービス計画書に記載されているか。
- 生活援助の必要性が、関係者（本人・家族等、介護支援専門員、サービス事業所、主治医等）の間で共有されたか。

⑦サービス内容の決定

身体介護に引き続き生活援助を行う場合

◆身体介護に引き続き生活援助を行う場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 2（3）〕

- 1 回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を身体介護と生活援助に区分して、それに要する標準的な時間に基づき、1 回の訪問介護（サービスコード：身体生活）として算定する。この場合、身体介護中心型の単位数に、生活援助が 20 分以上で 67 単位、45 分以上で 134 単位、70 分以上で 201 単位を加算する方式となる。
- 1 回の訪問介護の全体時間のうち、身体介護及び生活援助の所要時間に基づき判断するため、実際のサービス提供は、身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。
- 例えば、寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合（合計所要時間：1 時間 30 分）は、身体介護に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、以下のいずれかを算定する。
 - ・身体介護（20 分以上 30 分未満）＋生活援助（45 分以上 70 分未満）
⇒身体 1 生活 2　： 384 単位
 - ・身体介護（30 分以上 1 時間未満）＋生活援助（20 分以上 45 分未満）
⇒身体 2 生活 1　： 463 単位
- なお、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（7）〕

- ① 通院等乗降介助を算定する場合には、身体介護中心型は算定できない。通院等乗降介助の実施に当たっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのもの（運転時間中）は算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、評価しない。
 - ➡ 運賃は、運輸局に届け出た料金表に基づく額の支払を、介護保険外サービスとして利用者から受けるものとする。
- ② 通院等乗降介助の算定要件を満たす場合は、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、身体介護中心型の通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。
 - ➡ その他の利用目的は、別紙「訪問介護における『通院等のための乗車又は降車の介助』について」（岡山市通知）を参照のこと。
- 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」「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」「通院先もしくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要する。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「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先もしくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」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」「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」「通院先もしくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」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

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い（前頁の続き）

内での「声かけ・説明」「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、通院等乗降介助に含まれるものであり、別に身体介護中心型として算定できない。

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

- ⑦ 通院等乗降介助を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環として、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

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

を明確に記載する必要がある。

- ⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所サービスについては利用者に対して行う送迎を行う場合の加算を算定できない。
〔具体的な取扱い〕居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所を利用することを条件に算定する。

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い

〔緑本Q&A〕

- 通院等乗降介助は、片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は、復路のみ（往路のみ）で算定できる。
- 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして、訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、通院等乗降介助を算定できない。ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

◆利用者の居宅と通所・短期入所サービス事業所との間の送迎
〔留意事項通知：老企第36号第2の2（9）〕

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

通院等乗降介助の前後に連続して身体介護又は生活援助を行う場合

体制届必要 道路運送法上の許可又は登録必要

◆通院等乗降介助の前後に連続して身体介護又は生活援助を行う場合の取扱い
〔留意事項通知：老企第36号第2の2（8）〕
〔緑本Q&A〕

① 要介護1～5

- 通院等乗降介助の前後に連続して、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、当該身体介護が中心である場合は、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する。）に応じた身体介護中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は算定できない。
- 通院等乗降介助の前後に連続して、20分以上の生活援助を行う場合は、その所要時間に応じた生活援助中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は別に算定できる。

② 要介護4、5

- 通院等乗降介助の前後に連続して、相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し、かつ、手間のかかる外出に直接関連する身体介護を行う場合は、外出に直接関連する身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する。）に応じた身体介護中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は算定できない。

岡介第 86号
平成20年5月2日

各市内居宅介護支援事業所管理者 様
各市内訪問介護事業所管理者 様

岡山市保健福祉局介護保険課長

訪問介護における「通院等のための乗車又は降車の介助」について

岡山市では、この度、指定訪問介護事業所が行う「通院等のための乗車又は降車の介助（以下、「通院等乗降車介助」）」に関して、市民の方や介護サービス提供事業所から、特に問合せの多い内容について、国・岡山県の通知や指導等に基づき、本市における考え方を、次のとおり取りまとめました。

つきましては、貴事業所におかれましては、平成20年6月サービス提供分から、この「岡山市の考え方」に基づき、「通院等乗降車介助」のサービス提供・算定を行うことをお願いするとともに、現状において、この考え方に合わないと思われるサービス提供があれば、速やかに是正してくださるようお願いいたします。

なお、「岡山市の考え方」部分については、本市における考え方であり、他市町村における適用の根拠とはならないことに、注意してください。

また、この「岡山市の考え方」については、現時点における整理であり、今後、国・岡山県の通知や指導等を踏まえ、変更する場合がありますので、あらかじめ、申し添えます。

(問1)「通院等乗降車介助」の「通院等」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのか。

(国・岡山県の通知や指導等)

- 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。(国の通知より)
- 「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じもので、「日常生活上・社会生活上必要な行為」です。(平成19年度訪問介護集団指導資料(岡山県保健福祉部長寿社会対策課)より)

（岡山市の考え方）

(1)「通院等乗降車介助」のサービスは、訪問介護サービスのひとつの類型であり、居

宅でのサービスではないことを考慮し、本来の訪問介護サービスの概念を逸脱しない範囲で限定的に利用が可能である。

つまり、一般のタクシーのように、利用者が外出先へ到達するための単なる移動手段ではなく、運転手は「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」や「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」等を行うことが求められており、乗降時に車両内から見守るだけでは介護報酬の算定の対象とはならない。(一般的な概念)

- (2) 国の通知の内容については、単に、利用目的が何かということだけではなく、その前提として、「通院等乗降車介助」に係る一連の行為において、何らかの「身体の介護を要する状況」のある要介護者が、このサービスを利用するもの(「通院等乗降車介助」サービスの対象)であると考え。

したがって、何らかの介助を必要とせず、車両への乗降が可能である方の「通院等乗降車介助」のサービスの利用は、想定されない。

(つまり、利用希望者の身体状況と利用目的のいずれの面から、検討し、判断する必要がある。)

- (3) この「通院等乗降車介助」の利用目的は、「日常生活上・社会生活上必要な行為」であること。この「日常生活上・社会生活上必要な行為」とは、社会通念上(世間一般的に・一般常識として)、在宅生活を送る上で、必要不可欠な(日常的に行っている・行わなければならない)行為のことである。

よって、必要不可欠でない、自己都合による行為(利用者の趣味趣向に関わる行為等)は算定対象外である。

(また、他の方法での対応ができるもの・想定されるものも算定対象外である。)

- (4) このため、利用目的をひとつひとつ掲げ、一律機械的に判断することは困難であるが、国・岡山県がQ&A等で明記しているものは、原則として、岡山市も同様に解釈するものとする。

また、本市として、「想定される」・「想定されない」利用目的の事例は、次のとおりである。

○対象となることが、一般的に想定される利用目的の事例(親族等に代行する者がおらず、他の手段・手法や利用できる制度がなく、本人が直接出向く必要がある場合)

- ・通院等
- ・選挙
- ・官公署など公共機関における日常生活に必要な申請や届出
- ・利用を前提とした介護保険の通所・入所施設の見学
- ・預金の引き下ろし

※前述のとおり、利用者の身体状況から判断して、車両への乗降時に介助行為を要することなど、「通院等乗降車介助」サービスが真に必要と認められ、居宅サービス計画上位置づけられた場合が前提であり、上記の利用目的であっても、利用者の身体状況などにより、対象とならない場合があります。

○対象となることが、想定されない利用目的の事例

- ・仕事
- ・趣味や趣向のための利用(習い事、ドライブ、旅行等)
- ・理美容
- ・冠婚葬祭
- ・~~入退院~~・転院などのための移送

※令和3年4月1日以降、入退院は「通院等」に含まれる。
転院は起点・終点が自宅ではないため、「通院等」には含まれない。

・一般的には「居宅からの外出」と考えられない行為（外出先から外出先への移動など）

※はり・きゅう及びマッサージ、整骨院への通院については、主治医等の医学的な判断により、その必要性が認められる場合に限り、算定対象とします。

※買物については、一般的には、訪問介護（生活援助）など他の方法で対応すべきであると考えますが、補装具・補聴器・眼鏡などの本人との調整が必要な場合など様々なケースが想定されるため、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（国通知）」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」及びこの通知（特に次の（5）を参照）などを踏まえ、判断してください。

（5）なお、岡山市における「通院等乗降車介助」のサービスが利用可能かどうかを判断する際の目安は次のとおりと考えており、マネジメント業務・サービス提供の参考とされたい。

- ① 利用者の身体の状態により、車両への乗降時に介助が必要であること
（ポイント：認定調査票、主治医意見書、主治医からの聞き取りなどに基づくアセスメント結果により判断。）
- ② 本人が、目的地（外出先）に行く必要があること
（ポイント：社会通念上、家族等が代行できる場合は、不可。）
- ③ 本人の趣味趣向のための外出でないこと
- ④ 家族・親族による介助や地域における支え合い、外出介助ボランティアなど、「通院等乗降車介助」以外の他の方法による外出介助の可能性がないこと
（ポイント：他のサービスの利用の可否が十分検討されているか、どうか。）
- ⑤ 単に社会参加を目的とした外出でないこと
- ⑥ 訪問介護の一類型であることから、社会通念上の「外出」の概念と一致すること
（ポイント：「在宅→目的地（外出先）→在宅」の一連の流れにおける移動が対象であり、「病院→病院」などのような「目的地（外出先）→目的地（外出先）」は対象外。）

など

（問2）「通院等乗降車介助」の単位を算定するに当たって、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられる必要があるのか。

（国・岡山県の通知や指導等）

- 「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、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づけられている必要があり、居宅サービス計画において、

- ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。(国の通知より)
- 「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」は不適正な給付として返還を求め得るものである。(国の事務連絡)

（岡山市の考え方）

利用者のアセスメントにおいて、乗降時の介助行為の必要性や利用目的の正当性などを明らかにしないまま、「介助行為は必要ないが、料金が安いから利用したい」など不適切な事例が見受けられるとの通報があり、注意されたい。

なお、上記の国の通知におけるア～ウについての基本的な考え方を示すと、「ア」については、問1を踏まえるとともに、その目的を果たすために車両の乗降が必要な理由が居宅サービス計画で明確に記載にされていること。

「イ」については、認定調査票の歩行、移乗、移動、立ち上がりなどの各項目、主治医意見書、主治医からの医学的な判断の聞き取りなどを参考にして、判断すること。

また、「ウ」については、「通院等乗降車介助」の利用は、車両への乗降時の介助を前提としており、こうした利用希望者には、日常生活上の総合的な援助を要することから、利用希望者の心身の状態や置かれている状況・環境などを踏まえた、その方の解決すべき課題に対して、総合的かつ自立支援からの観点による最適な援助（介護保険だけでなく、家族・親族による介助やさまざまな制度・地域資源を利用した援助など）が行われることのひとつとして、「通院等乗降車介助」が位置づけられている必要があること。

（注 意）

岡山市では、今後、岡山県での実地指導、岡山県・本市の監査、本市が実施を予定しているケアプランチェック、市民からの相談・苦情・通報などにより、「岡山市の考え方」に基づかず、きちんとしたアセスメントが行われないうまま、サービス提供・算定が行われていたことが判明した場合には、不適正な給付として、返還を求めることがあります。

加算（減算）の算定について

赤字表記：令和3年4月改正部分

2人の訪問介護員等による訪問介護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注6〕

○ 所定単位数×200%（1回につき）

同時に2人の訪問介護員等が、1人の利用者に対して指定訪問介護（身体介護又は生活援助）を行ったとき

※ 2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当すること。

イ 利用者の身体的理由により、1人の訪問介護等による介護が困難と認められる

ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる

ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる

◆2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い

〔緑本Q&A〕

○ 例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて、訪問介護員等ごとに所定単位数を算定する。

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

夜間早朝・深夜加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注7〕

- (1) 夜間早朝の場合 : 25%加算(1回につき)
夜間(18時~22時)又は早朝(6時~8時)に指定訪問介護を行った場合
- (2) 深夜の場合 : 50%加算(1回につき)
深夜(22時~6時)に指定訪問介護を行った場合

◆夜間早朝・深夜加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2(11)〕

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

特定事業所加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注8〕

- (1) 特定事業所加算（Ⅰ）：20%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑦⑧⑩に適合する場合
- (2) 特定事業所加算（Ⅱ）：10%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑦又は⑧に適合する場合
- (3) 特定事業所加算（Ⅲ）：10%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑩に適合する場合
- (4) 特定事業所加算（Ⅳ）：5%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の②～⑥に適合し、かつ、⑨⑫に適合する場合
- (5) 特定事業所加算（Ⅴ）：3%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑩に適合する場合

※特定事業所加算（Ⅲ）と（Ⅴ）を同時に算定する場合を除き、いずれかの加算を算定している場合、他の加算は同時に算定できない。

【算定要件】

≪体制要件≫

- ① 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 利用者に関する情報も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開催すること。
- ③ 指定訪問介護（毎回）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。
- ④ 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実

施すること。

- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

《人材要件》

- ⑦ 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30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上であること。
- ⑧ 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、介護職員基礎研修課程修了者もしくは1級課程修了者であること。ただし、人員基準上1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所は、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。
- ⑨ 人員基準上配置すべき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、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。

- ⑩ 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

《重度要介護者等対応要件》

- ⑪ 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、5である者」、「日常生活に支障を来すおそれのある症状も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」、「たんの吸引等を必要とする者」の占める割合が20%以上であること。
- ⑫ 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3～5である者」、「日常生活に支障を来すおそれのある症状も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」、「たんの吸引等を必要とする者」の占める割合が60%以上であること。

◆特定事業所加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 2 (1 2)〕

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

- 「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は「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

- 「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達、又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。
- 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。
この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

- 「当該利用者に関する情報もしくは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

◆特定事業所加算の取扱い（前頁の続き）

- ・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。

- 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。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。
- 「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。
- 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

- 「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。

ホ 緊急時における対応方法の明示

- 「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（重要事項説明書等）を利用者に交付し、説明を行うものとする。

◆特定事業所加算の取扱い（前頁の続き）

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

- 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する。
- 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。
- 看護師等の資格を有する者は、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

- 「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。
- 「人員基準上1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所」については、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人員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。
- 「人員基準上配置すべき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」については、人員基準上配置すべき常勤のサービス提供責任者の数を上回る数の、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。
- 看護師等の資格を有する者は、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ハ 勤続年数要件

- 「勤続年数」とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。
- 「勤続年数」の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

◆特定事業所加算の取扱い（前頁の続き）

③ 重度要介護者等対応要件

- 「要介護4及び要介護5である者」、「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も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」、「たんの吸引等を必要とする者」の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算出する。
- 「日常生活に支障を来すおそれのある症状も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指す。
- 「たんの吸引等を必要とする者」とは、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者を指す。なお、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き、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。

④ 割合の計算方法

- 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。
- 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、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。

同一建物減算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注10〕

(1) 同一建物減算1：所定単位数×90%（1回につき）

- (一) 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物、もしくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者
- (二) 指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者

(2) 同一建物減算2：所定単位数×85%（1回につき）

指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者

◆同一建物減算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（14）〕

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」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」及び「同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物」のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指す。

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、同一の敷地内も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。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

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建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

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

◆同一建物減算の取扱い（前頁の続き）

また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護に相当するものに限る。岡山市の場合は「介護予防訪問サービス（A2）」に限る。）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※。

※ 第1号訪問事業の「生活支援訪問サービス（A3）」における同一建物減算は、当該サービスの利用者数のみで判定する。

- ③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。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。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

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

- 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。

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用される。

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

緊急時訪問介護加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注14〕

○ 100単位（1回につき）

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（身体介護に限る。）を緊急に行った場合

◆緊急時訪問介護加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（18）〕

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護に限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいう。
- ② 当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できる。
- ③ 当該加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に、身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算される。
ただし、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。
- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、所要時間が20分未満であっても、「20分未満の身体介護」の算定及び当該加算の算定は可能である。
また、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）。

◆緊急時訪問介護加算の取扱い（前頁の続き）

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

初回加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号二〕

○ 200単位（1月につき）

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も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、又はその他の訪問介護員等が初回も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

◆初回加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（19）〕

- 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。
- ② サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する。また、この場合において、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。

◆初回加算の取扱い

〔緑本Q&A〕

- ① 初回加算は、同一月内で複数の事業所が算定することも可能である。
- ② 一体的に運営している指定第1号訪問事業の利用実績は問わない（第1号訪問事業費の算定時においても同様。）。

生活機能向上連携加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号ホ〕

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）：100単位（1月につき）

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの、又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に所定単位を加算する。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）：200単位（1月につき）※

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき

※ 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。

(Ⅰ) を算定している場合は、(Ⅱ) は算定しない。

◆生活機能向上連携加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（20）〕

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院もしくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院である。

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

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

◆生活機能向上連携加算の取扱い（前頁の続き）

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

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

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

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

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

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

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

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

◆生活機能向上連携加算の取扱い（前頁の続き）

② 生活機能向上連携加算（I）について

- イ ①ロ、ハ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が、自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。
- a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。
- b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した、初回の月に限り算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性憎悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は、本加算は算定しない。
- d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

認知症専門ケア加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号へ〕

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：3単位（1日につき）

指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～③に適合する場合

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：4単位（1日につき）

指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～③に適合し、かつ、④⑤に適合する場合

【算定要件】

- ① 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。
- ④ 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ⑤ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定していること。

◆認知症専門ケア加算の取扱い

〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の2（21）〕

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。
- ② 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が50%以上」の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- ⑤ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。
- ⑥ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。

◆【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.4））

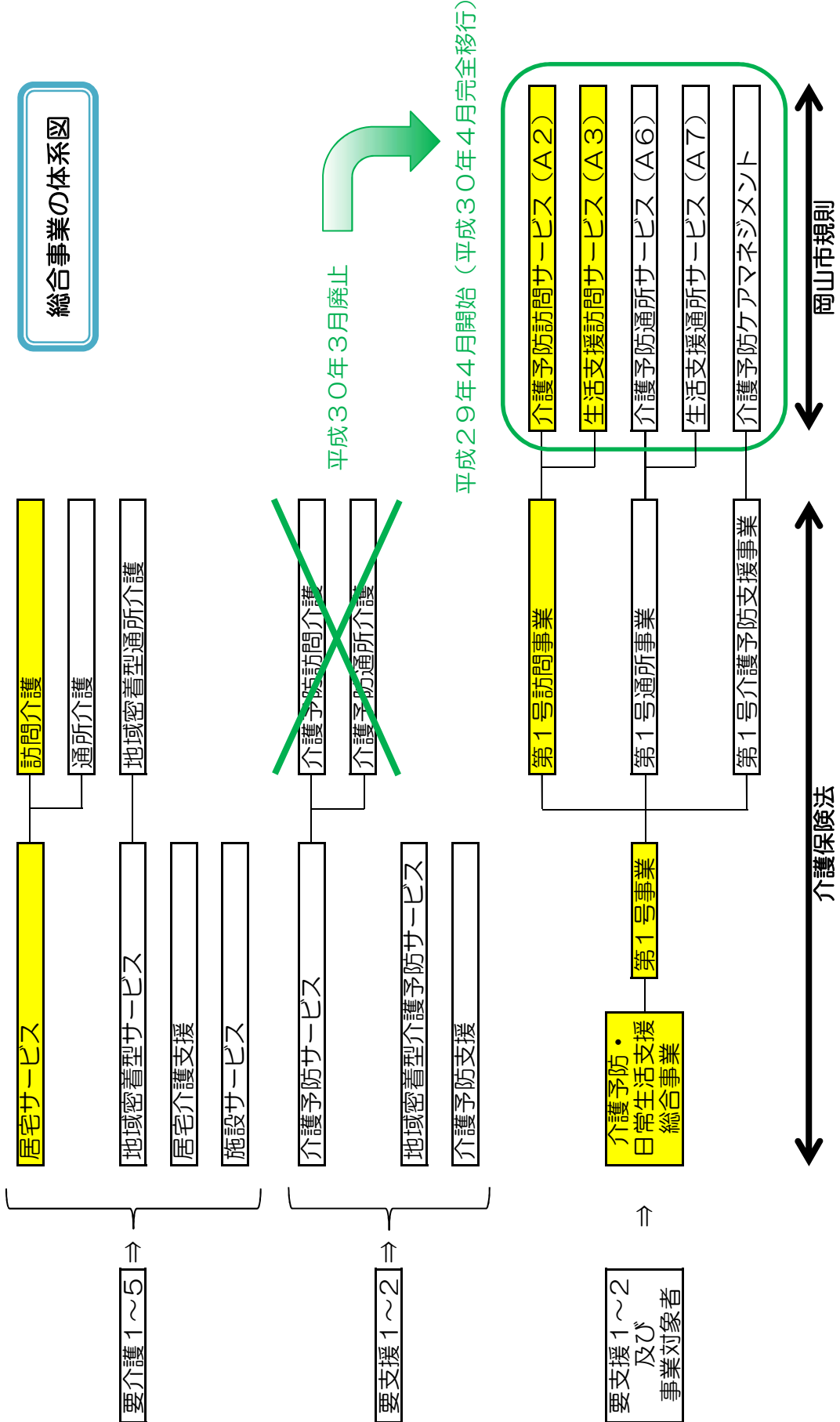
（問 29）認知症専門ケア加算の算定要件について「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（回答）現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

5 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

総合事業の体系図



◆ 総合事業(第1号訪問事業)の概要

赤字表記：令和3年4月改正部分

介護予防訪問サービス

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員による入浴・排せつ・食事等の介助である身体介護及び調理・掃除等の生活援助 ・旧来の予防サービスと同様に、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)」の範囲内で実施
対象者	要支援1、要支援2、事業対象者
指定基準	旧来の介護予防訪問介護の基準と同様
利用者負担	1割～3割
報酬・主な加算	<p>※詳細は、サービスコード表(A2介護予防訪問サービス)参照</p> <p>○月額基本報酬</p> <p>週1回程度:1,176単位/月(事業対象者及び要支援1・2)</p> <p>週2回程度:2,349単位/月(事業対象者及び要支援1・2)</p> <p>週3回以上:3,727単位/月(要支援2)</p> <p>○加算</p> <p>旧来の介護予防訪問介護と同様</p> <p>初回加算:200単位/月</p> <p>生活機能向上連携加算:(I)100単位/月、(II)200単位/月</p> <p>介護職員処遇改善加算 他</p>
地域単価	岡山市の単価 10.21(市外の事業所も同様)
主な人員基準	<p>※旧来の介護予防訪問介護と同じ基準</p> <p>○管理者:常勤・専従1.0人以上</p> <p>【資格要件なし】</p> <p>○訪問介護員:常勤換算2.5人以上</p> <p>【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者 等】</p> <p>○サービス提供責任者:利用者40人につき、常勤専従1.0人以上</p> <p>【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者 等】</p>
主な設備基準	事業運営のための専用区画の設置

生活支援訪問サービス

サービス内容	・生活支援訪問介護員(人員・設備・運営等の基準参照)による調理・掃除等の生活援助 ・「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)」のうち、生活援助の範囲で実施
対象者	要支援1、要支援2、事業対象者
指定基準	旧来の介護予防訪問介護の人員・設備基準を一部緩和
利用者負担	1割～3割
報酬・主な加算	※詳細は、サービスコード表(A3生活支援訪問サービス)参照 ○月額基本報酬 週1回程度: 862単位/月 (事業対象者及び要支援1・2) 週2回程度: 1,721単位/月 (事業対象者及び要支援1・2) 週3回以上: 2,722単位/月 (要支援2) ○加算 初回加算: 200単位/月 サービス提供資格評価加算: 10単位/回 (※1) 上級資格責任者配置加算: 基本報酬の10%相当 (※2) 介護職員処遇改善加算 他
地域単価	岡山市の単価 10.21 (市外の事業所も同様)
主な人員基準	○管理者: 専従1人 【資格要件なし】 ○生活支援訪問介護員: サービス提供の実施に必要な人数 【資格要件: 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、市が定める研修修了者 等】 ○訪問事業責任者: 生活支援訪問介護員のうち、1以上の必要数 【資格要件: 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、市が定める研修修了者 等】 ※旧来の介護予防訪問介護のサービス提供責任者資格要件のうち、介護職員初任者研修修了者の実務経験年数の要件を撤廃 ※生活支援訪問介護員等及び訪問事業責任者の合計数は、利用者の数に関わらず常勤換算1.0以上
主な設備基準	事業運営のための必要な区画の設置

※1 介護予防訪問サービスの訪問介護員の資格要件を満たす者を生活支援訪問介護員として配置し、当該生活支援訪問介護員がサービスを行った場合は、1回につき加算する。

※2 介護予防訪問サービスのサービス提供責任者の資格要件を満たす者を訪問事業責任者として配置し、市長へ届け出た場合は、1月につき加算する。

◆ 総合事業における日割り算定について

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成28年3月31日事務連絡）

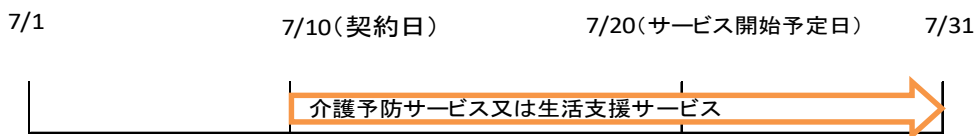
総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なります。主な利用例を次に示しますが、詳しくは次ページ以降の資料でご確認ください。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

（※）サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

(1) 月途中で新規に総合事業サービスを利用する場合

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。



①契約日(7/10)を起算日として日割算定する場合：日割単位数×21日

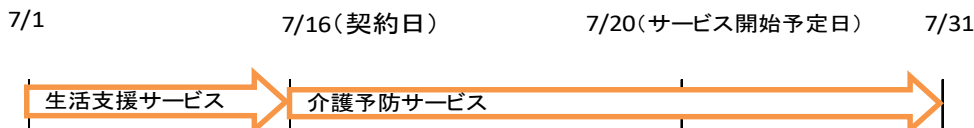
②双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：
：日割単位数×12日

①、②のいずれの算定方法も可

(2) 月途中で新規に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合

(7月16日に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合)

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。



①契約日(7/16)を起算日として日割算定する場合：

生活支援サービス 日割単位数×15日

介護予防サービス 日割単位数×16日

②双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：

生活支援サービス 日割単位数×19日

介護予防サービス 日割単位数×12日

①、②のいずれの算定方法も可

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援） 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	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） 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1） 	契約解除日の翌日
		<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"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合） 	資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援） 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<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
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度（要支援含む）に変更がある場合は、月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものとする。 ・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。（月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も可能） 	—

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

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

【資料2】岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&Aより（平成31年4月改訂）

項番	質問	回答
Vol.1 46	週1回、2回程度の利用とあるが、週2回の隔週利用や利用日の変更等により利用回数が増減した場合の取扱い。	ケアプランで週2回の位置付けがあれば、週2回程度の区分となります。キャンセル等により一時的に週1回または2回利用になった場合も、当初のケアプランの単価（月額包括報酬）での請求となります。
Vol.2 52	ケアプランの変更により総合事業の訪問サービス利用が月途中より週1回利用から、2回利用となった。報酬の取扱いはどうなるのか。	<p>日割り計算でお願いします。 日割り計算のルールは集団指導でお知らせします。（※）</p> <p>※ ケアプランの変更は契約の変更に該当することから、対象事由は「利用者との契約開始・解除」、起算日は「契約日・契約解除日」として、日割り計算する。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えない。</p>

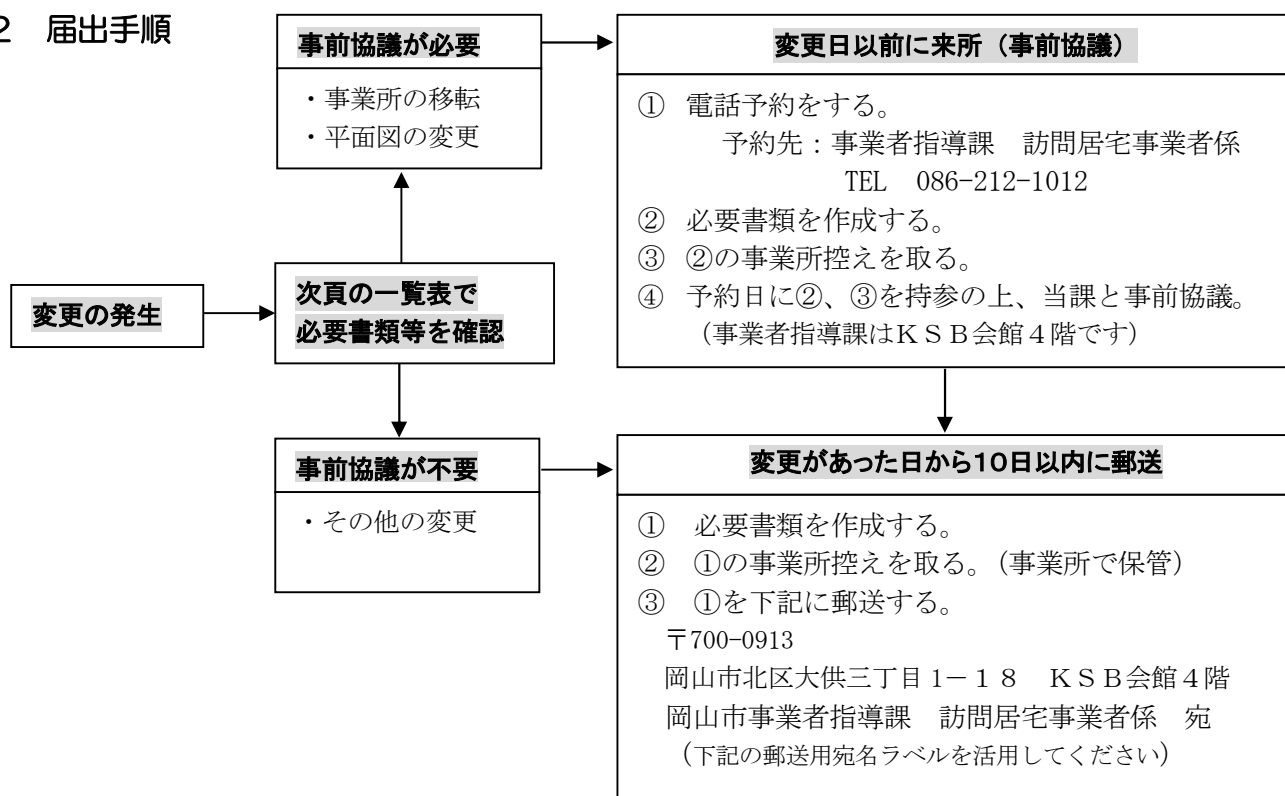
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913
 岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階
 岡山市事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛
 <変更届 () 在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（訪問介護・第1号訪問事業）

- 既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。
- なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課等）と協議する必要があります。
- 変更の届出は、岡山市事業者指導課へ1部提出してください。
- 同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。
- 変更事項3, 4, 5が複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。ただし、同一サービス（訪問介護・第1号訪問事業）に限ります。

届出が必要な事項	提出書類
1 事業所の名称	①変更届（様式第4号） ②付表1（必要に応じて付表1－1も作成） ③変更後の運営規程
2 事業所の所在地 （サテライト事業所の設置を含む。） 《重要》 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合は、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）へ新規指定申請が必要。	事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表1（必要に応じて付表1－1も作成） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図（各室の用途を明示すること。） ⑤事業所の写真 ・外観、事業所の出入口部分…当該事業所であることが確認できるもの ・事務室…鍵付きの書庫等、運営上必要な備品が確認できるもの ・相談室 ・手指洗浄設備…ペーパータオル、消毒液等が確認できるもの ※死角部分が無いように各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書の原本、又は登記識別情報（旧、登記済権利証）の写し等 ←土地は不要 ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3 申請者の名称、主たる事務所の所在地 《重要》 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合は、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請が必要。	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書の原本又は条例等 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。） ※申請者が市町村等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 【就任、退任、職名】 ①～③を提出 【姓、住所】 ①、②を提出	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書の原本 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。） ③誓約書（居宅サービス、総合事業）
5 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書の原本又は条例等 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。） ※申請者が市町村等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
6 事業所の平面図 （レイアウト、専用区画）	事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図（各室の用途を明示すること。） ③事業所の写真（留意点については、2⑤を参照すること。）

届出が必要な事項	提出書類
<p>7 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p> <p>【就任、退任】 ①～⑧を提出</p> <p>【姓、住所】 ①、②を提出</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表1（必要に応じて付表1-1も作成）</p> <p>③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※当該事業所の他職種又は他事業所と兼務がある場合は、兼務する他職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載すること。</p> <p>④資格証等の写し ※当該事業に関する資格を有する場合のみ添付。</p> <p>⑤雇用契約書（継続雇用の場合は辞令等の写しで可）</p> <p>⑥管理者就任承諾及び誓約書（市様式2-1）</p> <p>⑦組織体制図 ※管理者が管理する全ての事業所について記載すること。</p> <p>⑧誓約書（居宅サービス、総合事業）</p>
<p>8 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p> <p>【就任】 ①～⑦を提出</p> <p>【退任】 ①～③、⑦を提出</p> <p>【姓、住所】 ①、②を提出</p> <p>【資格等】 ①～④を提出</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表1（必要に応じて付表1-1も作成）</p> <p>③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※同一法人内の他事業所で兼務がある場合は、兼務先事業所（有料老人ホーム等を含む。）の勤務形態一覧表も添付。</p> <p>④資格証等の写し</p> <p>⑤雇用契約書（継続雇用の場合は辞令等の写しで可）</p> <p>⑥サービス提供責任者就任承諾及び誓約書（市様式3）</p> <p>⑦組織体制図 ※同一法人内の他事業所で兼務がある場合のみ添付。</p>
<p>9 運営規程</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※「変更前」及び「変更後」欄に変更箇所を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。</p> <p>②変更後の運営規程</p> <p>③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※営業日、営業時間に変更がある場合のみ添付。</p>

※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

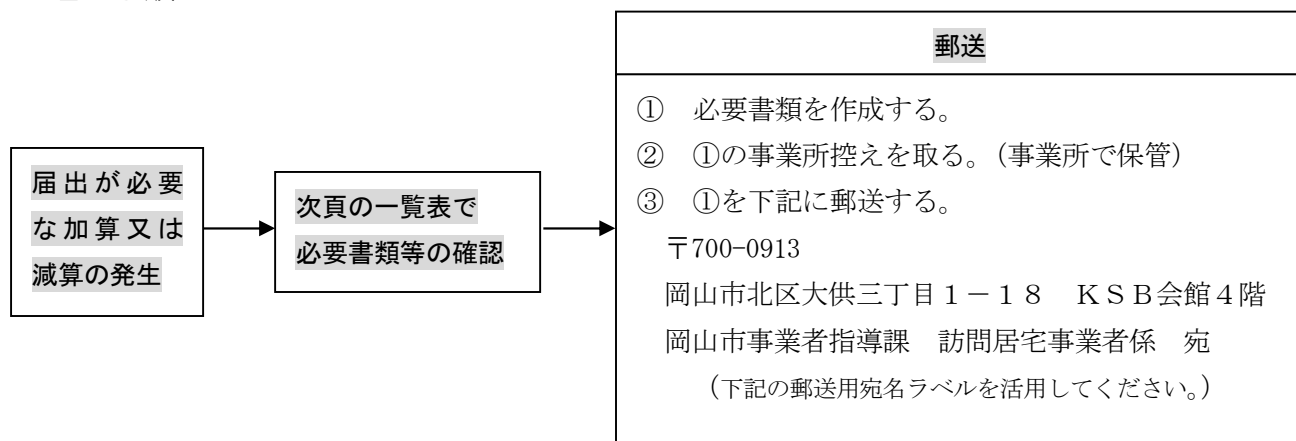
⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出時期

- ・算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。
- ・届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前の場合には翌月から、16日以降の場合には翌々月から、算定開始となります。
- ・加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員処遇改善加算は、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

↓

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛

<体制届 () 在中>

↑
サービスの種類を記載してください。

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出（訪問介護・第1号訪問事業）

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。届出をしていない場合は、サービスを提供しても報酬が支払われませんので、ご注意ください。

届出が必要な加算等	提出書類
<p>1 施設等の区分</p> <p>※「通院等乗降介助」を実施する場合は、本項目の届出が必要。</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>③「通院等のための乗車・降車の介助」の提供体制に関する申立書（市様式4）</p> <p>④運賃を含む利用料金表</p> <p>⑤道路運送法の許可書の写し</p> <p>⑥車両の写真 ※ナンバープレートが判別できること。</p> <p>⑦車検証の写し</p> <p>⑧自動車保険証券（任意保険）の写し</p> <p>⑨従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<<算定開始月のもの>></p> <p>⑩訪問介護員等の資格証等の写し</p> <p>⑪訪問介護員等の第2種運転免許証（又は講習修了証）の写し</p> <p>⑫運営規程 ※指定訪問介護の内容欄に「通院等乗降介助」を記載すること。</p>
<p>2 定期巡回・随時対応サービスに関する状況</p> <p>※「身体介護02」を実施する場合は、本項目の届出が必要。</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>③定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（別紙15）</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<<算定開始月のもの>></p> <p>⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定通知書の写し ※指定を受けていない場合は、実施計画書を添付。</p>
<p>3 特定事業所加算</p> <p>※毎年度確認が必要。 ※新規事業所は、4月目以降、届出が可能。</p> <p>【加算Ⅰ】 ①～⑪, ⑫を提出</p> <p>【加算Ⅱ】 ①～⑨, ⑩又は⑪を提出</p> <p>【加算Ⅲ】 ①～⑨, ⑫を提出</p> <p>【加算Ⅳ】 ①～⑨, ⑫を提出</p> <p>【加算Ⅴ】 ①～⑨, ⑫, ⑬を提出</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>③特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅴ）に係る届出書（別紙10）</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<<届出月の前月のもの>></p> <p>⑤すべての訪問介護員等の個別研修計画<<当該年度のもの>></p> <p>⑥サービス提供責任者主宰の会議録<<届出月の前3月分>></p> <p>⑦サービス提供前の指示様式、サービス提供後の報告様式</p> <p>⑧すべての訪問介護員等の健康診断実施記録簿<<当該年度のもの>></p> <p>⑨緊急時等の対応方法を記載した文書（重要事項説明書等）</p> <p>⑩すべての訪問介護員等の資格証等の写し</p> <p>⑪すべてのサービス提供責任者の資格証等の写し、実務経験証明書</p> <p>⑫喀痰吸引等の事業者登録通知書の写し（該当する場合のみ）</p> <p>⑬特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書（別紙10-2）</p>

届出が必要な加算等	提出書類
<p>4 特別地域加算</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>【岡山市における対象地域】 離島振興対策実施地域…犬島 振興山村…旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉） 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉） 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉） 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p>
<p>5 中山間地域等における小規模事業所加算</p>	<p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。 ※<u>岡山市に所在する事業所は地域区分が7級地であるため、「地域に関する状況」の要件に該当しないため、当該加算の対象となりません。</u></p>
<p>6 認知症専門ケア加算</p> <p>※毎月確認が必要。 ※新規事業所は、4月目以降、届出が可能。</p> <p>【加算Ⅰ】①～⑥を提出 【加算Ⅱ】①～⑦を提出</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙26） ④認知症専門ケア加算に係る確認表（別紙26確認表） ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表≪届出月の前月のもの≫ ⑥認知症介護実践リーダー研修の修了証の写し ⑦認知症介護指導者研修の修了証の写し</p>
<p>7 介護職員処遇改善・介護職員等特定処遇改善・介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>※毎年度提出が必要。 ※届出期限は前々月末日。</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書（別紙様式2-1、2-2、2-3、2-4）</p>
<p>8 割引率の設定・変更</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5） ④運営規程 ※割引について具体的に記載していること。</p>
<p>9 加算等の取り下げ</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表≪加算等の要件を満たしていた最終月のもの≫ ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p>

※ 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。

※ 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算等に関する項目の追加・削除を行ってください。

※ その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり、電話・FAX番号・メールアドレスを変更しましたので、お知らせします。

記

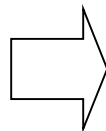
法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	



新番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

【質問票】

令和 年 月 日
岡山市事業者指導課あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			