

令和3年度

集 団 指 導 資 料

～ 指 定 訪 問 介 護 事 業 所 ～
～ 指 定（介 護 予 防）訪 問 入 浴 介 護 事 業 所 ～

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課
福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課
久留米市健康福祉部介護保険課

令和3年度 集団指導資料

指定訪問介護事業所

指定（介護予防）訪問入浴介護事業所

（目次）

① 指定訪問介護事業に関する事項	1
② 指定訪問入浴介護事業及び指定介護予防訪問入浴介護事業に関する事項	4 5
③ 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について	5 9
④ 月額報酬の日割り請求にかかる適用について	6 2
⑤ 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	6 8
⑥ 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について	7 2
⑦ 訪問介護に関するQ & A	8 3

1 指定訪問介護事業に関する事項

(1) 事業の基本方針

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。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「基準省令」という。）第4条）

(2) 人員に関する基準（基準省令第5条及び第6条）

ア 訪問介護員（ホームヘルパー）

- ① 事業所ごとに、常勤換算方法で2.5人以上
- ② 訪問介護員は、介護福祉士又は次の研修課程を修了した者
 - ・介護職員初任者研修課程
 - ・介護福祉士実務者研修課程
 - ・（旧）介護職員基礎研修課程
 - ・（旧）訪問介護員養成研修1級、2級課程
 - ・生活援助従事者研修課程（生活援助中心型サービスのみに従事）

(注意点)

- ① 看護師及び准看護師資格所有者は、本県では訪問介護員養成研修1級課程を修了したものと取り扱っている。
- ② 本県では、常勤の管理者を兼ねている訪問介護員については、訪問介護員について常勤換算方法で0.5人と算定。（なお、常勤のサービス提供責任者が訪問介護員として業務に入ることがある場合のサービス提供責任者の常勤換算は1.0人と算定するので、混同しないように注意。）
- ③ 常勤の勤務時間数に満たない訪問介護員については、他事業所（いわゆる家事代行サービスも他事業所の業務である。）の業務に従事は可能（他の法令等により従事できない場合を除く。）。ただし、この場合は、勤務時間を他事業所とは明確に区分すること。（下記④も参照）
- ④ 常勤の訪問介護員であっても、次の場合には例外として、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない限りにおいて、他事業所との兼務が可能。この場合における訪問介護員としての人員基準上の勤務時間の算定については、それぞれ区分する。

(ア) 指定訪問介護事業所の指定訪問介護と一体として行う場合における、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護（以下「居宅介護等」という。）の事業所との兼務はできる。（地域生活支援事業である移動支援を行っていても構わない。）

→訪問介護と居宅介護等の勤務時間を通算する。＜例外的な取扱い＞

※ 「指定訪問介護と一体として行う場合」とは、障害者総合支援法に基づく居宅介護等の各事業所の指定を、指定訪問介護事業所の人員基準を満たしていることをもって指定を受

けた上で、現実に一体的に事業を行っている場合をいう。

(イ) 同一敷地内に所在する、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（地域密着型サービス）との兼務

→それぞれの実際の勤務時間に応じて区分する。

ただし、いずれかの事業所において管理者（常勤専従が基本）を兼務する場合には、訪問介護事業所（ア）によって通算する居宅介護等を含む。）における訪問介護員としての通算勤務時間については、当該事業所における勤務時間の半分以下（常勤換算0.5以下）とする。

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（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。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなる。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、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。

「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提供のための準備等を行う時間（待機の時間等を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「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ものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業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。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業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業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。

イ サービス提供責任者

事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち利用者の数に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

(ア) サービス提供責任者の資格等

サービス提供責任者は、次のいずれかに該当しなければならない。

- ① 介護福祉士
- ② 介護保険法施行規則第22条の23第1項（平成25年3月に改正される前のもの。以下同じ。）に規定する介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者
- ③ 介護福祉士実務者研修課程修了者

※ なお、1級課程については、看護師等の資格を有する者の場合、全科目を免除することが可能とされていたこと。

※ サービス提供責任者は専従でなければならないため、下記の場合を除き、他事業所との兼務は一切不可。（例外として、下記の場合については、兼務する各事業所において、それぞれの常勤要件を満たすものとして取り扱うことができる。）

- a 指定訪問介護事業所の指定訪問介護と一体として行う場合における、障害者総合支援法に基づく居宅介護等各事業所との兼務
- b 同一敷地内に所在する、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との兼務

(不適切事例)

- ・施設の介護職員や夜間管理業務と兼務
- ・いわゆる家事代行サービスのサービス提供職員との兼務
- ・訪問入浴介護の介護職員との兼務
- ・通所介護の介護職員との兼務
- ・福祉用具貸与の専門相談員との兼務等

ただし、非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の職務に従事することは差し支えない。

(イ) サービス提供責任者の必要最低人数

(1) 当該事業所の利用者数40人又はその端数を増すごとに1人以上の場合

利用者数	サービス提供責任者必要人数
1人～40人	1人
41人～80人	2人
81人～120人	3人

○ 常勤換算方法により非常勤職員を含む場合の配置人数

サービス提供責任者は、本来は常勤専従職員である必要があるが、一定の人数までについては常勤換算0.5人以上の職員であれば、非常勤職員もサービス提供責任者になることが可能である。具体的には、次のとおりである。

まず、(1)の表でサービス提供責任者必要人数が1人である事業所は、そのサービス提供責任者は、常勤職員である必要があり、非常勤職員で配置することはできない。

① 2人のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所

特定事業所加算を算定しない場合は、1.0人以下を非常勤職員で配置することが可能。
特定事業所加算を算定する場合は、非常勤職員で配置することはできない。

② 3人から5人までのサービス提供責任者を配置しなければならない事業所

その数から1人を引いた員数が常勤専従のサービス提供責任者として最低限必要。
残った1.0人以下を非常勤職員で配置することが可能。

③ 5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

その数の3分の2以上の員数が常勤専従のサービス提供責任者として最低限必要。

(2) 当該事業所の利用者数50人又はその端数を増すごとに1以上の場合

○ 適用要件

常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所であって、当該事業所のサービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められる事業所には、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数を当該事業所の利用者数50人又はその端数を増すごとに1以上とすることができる。

○ 留意点

- イ 「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内であること。
- ロ 「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合とは、居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。
- ・ 訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること。
 - ・ 利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること。
 - ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること。

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者

については、下の表に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

別表二

利用者の数	利用者数50人又はその端数を増すごとに1以上となる事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7
500人超550人以下	11	8
550人超600人以下	12	8
600人超650人以下	13	9

(3) 留意事項

※(1)(2) 共通事項

- ① 利用者数は、前3月の暦月当たりの実利用者数の平均値を用いる。
- ② 一体として行う第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護に相当するもの）の利用者数は、通算する。
- ③ 新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。
- ④ 通院等乗降介助のみを利用する利用者については、0.1人として計算する。
- ⑤ 障害者総合支援法に基づく居宅介護等を一体として行う場合には、以下のいずれかによる。
 - a 居宅介護等の利用者を訪問介護の利用者とみなして、上記の基準を適用して算出した数（ただし、重度訪問介護を行っている場合については、重度訪問介護の利用者が10人以下の場合に限り、この算出方法によることができる。）
 - b 訪問介護（第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護に相当するもの）を含む。）について上記の基準を適用して算出した数及び居宅介護等について本来の基準に基づいて算出した数の合計数

(4) 具体例

○ (1) に該当する事業所において、常勤換算方法により非常勤職員を含みサービス提供責任者を配置する場合

【例1】常勤のサービス提供責任者2人～5人配置すべき事業所の場合

利用者数 合計47人 (うち通院等乗降介助のみの利用0人)

サービス提供責任者

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が**Ⓐ 2人**必要。
- ・常勤換算方法によると、この**Ⓐ 2人**から1人を引いた数が、常勤のサービス提供責任者として最低限必要な員数となり、この場合は**Ⓑ 1人**必要。

常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、
利用者数47人 \div 40=1.175 \approx **Ⓒ 1.2人** (小数点第2位を切上げ)

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、
Ⓒ 1.2人 - **Ⓑ 1人** (常勤必要員数) = **0.2人**

※常勤換算で0.5以上でない認められないので、**Ⓓ 0.5人**となる。

※特定事業所加算を算定しないことが条件。

サービス提供責任者の必要員数	
常勤	Ⓑ 1人
非常勤	Ⓓ 0.5人
合計	1.5人

【例2】常勤のサービス提供責任者6人以上配置すべき事業所の場合

利用者数 合計270人（うち通院等乗降介助のみの利用0人）

サービス提供責任者

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が**Ⓐ 7人**必要。
- ・常勤換算方法によると、この**Ⓐ 7人**から2/3を乗じた員数が、常勤のサービス提供責任者として必要な員数となる。

$$\text{Ⓐ 7人} \times 2/3 = 4.66 \approx \text{Ⓑ 5人} \text{ (小数点第1位を切上げ)}$$

常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、
利用者数270人 \div 40 = 6.75 \approx **Ⓒ 6.8人** (小数点第2位を切上げ)

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、

$$\text{Ⓒ 6.8人} - \text{Ⓑ 5人} \text{ (常勤必要員数)} = \text{Ⓓ 1.8人}$$

(この場合、常勤換算0.5人の職員4人や0.9人の職員2人など、どのような配置方法でもよい。)

サービス提供責任者の必要員数	
常勤	Ⓑ 5人
非常勤	Ⓓ 1.8人
合計	6.8人

【例3】通院等乗降介助のみの利用者がある場合

利用者数 合計100人（うち通院等乗降介助のみの利用40人）

利用人数

- ・通院等乗降介助のみの利用者は1人当たり0.1人と換算。
- ・（利用者－通院等乗降介助のみ）＋（通院等乗降介助のみ×0.1）
（100－40）＋（40×0.1）＝**利用者数 64人**

サービス提供責任者

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が**A 2人**必要。
- ・常勤換算方法によると、この**A 2人**から1人を引いた数が、常勤のサービス提供責任者として最低限必要な員数となり、この場合は**B 1人**必要。

常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、

$$\text{利用者数 } 64人 \div 40 = \text{C } 1.6人$$

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、

$$\text{C } 1.6人 - \text{B } 1人 \text{ (常勤必要員数)} = \text{D } 0.6人$$

※特定事業所加算を算定しないことが条件。

サービス提供責任者の必要員数	
常勤	B 1人
非常勤	D 0.6人
合計	1.6人

○（1）に該当する事業所において、障害者総合支援法に基づく居宅介護等を一体的に運営している場合

【例4】訪問介護と居宅介護を運営している事業所の例

利用者数 合計96人（うち通院等乗降介助のみの利用0人）

うち 訪問介護48人、居宅介護48人

サービス提供時間 合計1,200時間

うち 訪問介護600時間、居宅介護600時間

訪問介護員 合計25人（全員が兼務）

サービス提供責任者

a 総利用者数に基づき算出

$$\text{利用者数 } 96人 \div 40 = \text{A } 2.4人$$

b 訪問介護は利用者数により算出、障害者総合支援法に基づく居宅介護等の基準（居宅介護の場合は訪問介護員10人につき1人又はサービス提供時間450時間につき1人）により算出

（訪問介護）

$$\text{利用者数 } 48人 \div 40 = \text{① } 1.2 \text{ [①利用者数による数]}$$

(居宅介護)

[②サービス提供時間による数]

$$600\text{時間} \div 450 = 1.33 \approx \text{② } 1.4 \text{ (小数点第2位を切り上げ)}$$

[③訪問介護員による数]

$$25\text{人} \div 10 = \text{③ } 2.5$$

②と③の少ない方なので、② < ③により **② 1.4**

$$\text{よって、} \text{① } 1.2 + \text{② } 1.4 = \text{⑥ } 2.6\text{人}$$

よって、各方法による数は、それぞれ

a 2.4人、b 2.6人

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者がいずれの場合も **③ 3人**必要。
- ・常勤換算方法によると、この **③ 3人**から1人を引いた数が、常勤のサービス提供責任者として最低限必要な員数となり、この場合はいずれによっても常勤のサービス提供責任者が **④ 2人**必要。

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、常勤換算で0.5以上でないと認められないので、必要員数はそれぞれ下記のとおり。

a 0.5人 (A—D) 、 b 0.6人 (B—D)

○ (2) に該当する事業所において、常勤換算方法により非常勤職員を含みサービス提供責任者を配置する場合

【例5】利用者数合計290人（うち通院等乗降介助のみの利用者0人）

サービス提供責任者

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が **① 6人**必要。
- ・常勤換算方法によると、別表二の利用者の数から、必要となる常勤のサービス提供責任者の数が最低限必要な員数となり、この場合は **② 4人**必要。

常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、

$$\text{利用者数 } 290\text{人} \div 50 = \text{③ } 5.8\text{人}$$

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、

$$\text{③ } 5.8\text{人} - \text{② } 4\text{人 (常勤必要員数)} = \text{④ } 1.8\text{人}$$

(この場合、常勤換算0.5人の職員4人や0.9人の職員2人など、どのような配置方法でもよい。)

サービス提供責任者の必要員数	
常勤	② 4人
非常勤	④ 1.8人
合計	5.8人

(ウ) サービス提供責任者の責務

サービス提供責任者は、訪問介護計画に関する業務（基準省令第24条に規定する業務：訪問介護計画の作成）のほか、訪問介護に係るサービス内容の管理に関して必要な業務等として、基準省令第28条第3項に規定する業務を行うもの。

具体的には、各サービス提供責任者は、それぞれ分担して、次の業務を行う。

- ① 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- ②-2 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
- ③ サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
- ④ 訪問介護員等に対し、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。
- ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- ⑧ その他サービスの内容の管理について必要な業務を実施すること。

<実地指導における不適正事例>

- ・ サービス提供責任者について必要な人数を確保していなかった（常勤専従ではなかった）。
- ・ サービス提供責任者が全員、併設有料老人ホームの介護員として従事しているなど、常勤専従の配置となっていない。
- ・ サービス提供責任者に変更があるにもかかわらず、変更届出書が提出されていない。
- ・ 訪問介護計画と実施記録の内容に不整合があるなど、業務の実施状況を把握していない。

※サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等

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

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

ウ 管理者

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。

「専ら従事する」

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る。

- ① 管理者が当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者を兼務することは、差し支えない。その場合、原則として他事業所との兼務はできないが、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、該当する次の各事業所の職務を兼務することができる。
 - ア 指定訪問介護事業所の指定訪問介護と一体として行う場合における、障害者総合支援法に基づく居宅介護等各事業所との兼務
 - イ 同一敷地内に所在する、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び指定夜間対応型訪問介護事業所との兼務
- ② 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務するなどは、管理業務に支障があると考えられる。
- ③ いわゆる家事代行サービスは、指定訪問介護事業所の業務ではないので、注意すること。

(ア) 管理者の責務

管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に基準省令第2章第4節(運営に関する基準)を遵守させるための指揮命令を行うもの

(3) 運営に関する基準

ア 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について (基準省令第3条第4項)

サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報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。

この場合において、「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(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)

イ 内容及び手続の説明及び同意 (基準省令第8条)

- ① 指定訪問介護事業者(以下「事業者」という。)は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第29条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- ② 「サービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等である。
- ③ 障害者総合支援法に基づく居宅介護等及びいわゆる家事代行サービス等の自費事業その他併設事業所が提供するサービスについては、契約書等を区分する必要がある。

<実地指導における不適正事例>

- ・重要事項説明書が交付されておらず、利用申込者の同意も得られていない。
- ・報酬改定に伴う利用料の変更に関する同意がない。
- ・重要事項説明書に苦情処理体制が記載されていない。

ウ 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応 (基準省令第9条及び第10条)

- ① 事業者は、正当な理由なく、利用申込者に対するサービスの提供を拒んではならない。
- ② 事業者は、通常の事業の実施地域以外の地域からの利用申込み等、利用申込者に対して自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援

事業者に対する連絡、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。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 正当な理由なくサービス提供を拒否した。
- ・ 他事業所の紹介等も行わなかった。

エ 身分を証する書類の携行（基準省令第 18 条）

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。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 訪問介護員等に身分を証する書類を携行させていない。

オ サービス提供の記録（基準省令第 19 条）

- ① 事業者は指定訪問介護を提供した際には、提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ② 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。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ サービスの提供記録が整備されていない。
- ・ サービスの提供の記録に利用者の心身の状況その他必要な事項が記録されていない。
- ・ 提供した具体的なサービスの内容について記録されていない。

カ 利用料等の受領（基準省令第 20 条）

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から事業者を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なければならない。
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである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あってはならない。
- ③ 事業者は、①、②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サービスを行う場合は、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 事業者は③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス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。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 事業所ごとに会計経理が区分されていなかった。

キ 訪問介護計画の作成（基準省令第 24 条）

- ① サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならない。
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ものとする。なお、訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

- ② 訪問介護計画は、居宅サービス計画（居宅介護支援事業所が作成するケアプラン）に沿って作成されなければならない。

なお、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ものとする。

- ③ 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならない。その内容について説明を行った上で利用者の同意を得る必要がある。その目的は、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該訪問介護計画は、5年間保存しなければならない。

- ④ 指定訪問介護の提供に当たっては、居宅サービス計画の内容に沿って提供しなければならない、また、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。（ただし、居宅介護支援事業所への利益供与は禁止されている。）

- ⑤ 事業者は、訪問介護計画に定める計画期間終了後、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行わなければならない。

また、併せて、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する居宅介護支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行う必要がある。

- ⑥ 居宅サービス計画に基づきサービス提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努める。

< 実地指導における不適正事例 >

- ・ 訪問介護計画書が作成されていなかった。
- ・ アセスメントが行われていなかった。
- ・ 居宅サービス計画の確認がなされていない。
- ・ 居宅サービス計画に沿った訪問介護計画書を作成していない。
- ・ 利用者ごとに作成されるべき訪問介護計画書の目標や内容が多くの利用者についてほぼ毎回同じ内容になっている。
- ・ 訪問介護計画書に利用者及びその家族の同意が得られていない。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供時間に対応できる職員がいない等を理由に、事業所の都合で居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供時間をずらしていた。
- ・ 訪問介護計画書において、計画期間、提供するサービスの項目ごとの具体的な内容や標準所要時間などの明確な援助の方向や目標がない。
- ・ サービス提供後に同意を得ている。
- ・ モニタリングが行われていなかった。
- ・ モニタリングは行われているが評価が行われていない。
- ・ 必要な計画の変更が行われていない。

ク 介護（サービスの提供）（基準省令第23条及び第29条の2）

- ① 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。

- ② 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。
- ③ 事業者は、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必要がある。
- ④ 事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事等の介護等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。

<実地指導における不適正事例>

- ・居宅サービス計画に位置付けのないサービスを提供している。
- ・訪問介護計画に基づいていないサービスの提供を行っている。
- ・利用者の不在時に訪問しサービスを提供している。
- ・訪問介護員が行うことが認められていない医療行為を行っている。

ケ 同居家族に対するサービス提供の禁止（基準省令第25条）

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

コ 緊急時等の対応（基準省令第27条）

訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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。

サ 運営規程（基準省令第29条）

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 従業員の職種、員数及び職務の内容（「〇人以上」と記載することも可）
- 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 通常の実地の実施地域
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項（※令和6年3月31日まで経過措置あり）
- ⑧ その他運営に関する重要事項

<実地指導における不適正事例>

- ・運営規程の変更に伴い行うべき変更届出を行っていない。

シ 勤務体制の確保等（基準省令第30条）

- ① 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、訪問介護員等の従業員の勤務体制を定めておかなければならない。（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、併設事業所の業務との兼務関係等を（勤務表上）明確にすること。）
- ② 事業者は、当該指定事業所の訪問介護員等によってサービスを提供しなければならない。ただし、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を確実にを行うことができる者にあつてはこの限りでない。

③ 事業者は、訪問介護員等の資質向上のため、その研修・研鑽の機会を確保しなければならない。

④ 事業者は、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。

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた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第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

<実地指導における不適正事例>

- ・高齢者の虐待防止や身体的拘束禁止を中心とした高齢者の人権に関する研修を行っていない。
- ・介護職員の多くが、有料老人ホームの介護職員と兼ねており、サービスの提供に際して訪問介護事業所の従業者であることが明確にされていない。
- ・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した月ごとの勤務表が作成されていない。
- ・計画的な研修を実施していない。

ス 業務継続計画の策定等（基準省令第 30 条の 2）※令和 6 年 3 月 31 日まで経過措置あり

① 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業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

② 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に（年 1 回以上）実施しなければならない。

③ 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

セ 衛生管理等（基準省令第 31 条）

- ① 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 事業者は、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 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、次に掲げる措置を講じなければならない。（※令和 6 年 3 月 31 日まで経過措置あり）
 - (1) 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（テレビ電話装置等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) 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。
「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。
 - (3) 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に（年 1 回以上）実施すること。

<実地指導における不適正事例>

- ・手指消毒液、マスク、エプロン等備品が配備されていない。
- ・備品等が衛生的に管理されていない。

ソ 掲示（基準省令第 32 条）

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務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 事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、掲示に代えることができる。

タ 秘密保持等（基準省令第 33 条）

- ① 指定訪問介護の従業者は、正当な理由なく、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 事業者は、当該指定訪問介護の従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じなければならない。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

<実地指導における不適正事例>

- ・個人情報を用いる場合の利用者及びその家族の同意書がとられていなかった。
- ・従業員の秘密保持について対策がとられていなかった。

チ 苦情処理及び地域との連携（基準省令第 36 条及び第 36 条の 2）

- ① 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付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 事業者は苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 事業者は、提供したサービスに関し、法第 2 3 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つい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は、その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 事業者は、市町村から求めがあった場合は、③の改善内容を市町村に報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は、提供したサービスに係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第 1 7 6 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、その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 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、⑤の改善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。
- ⑦ 事業者は、その事業の運営に当たって、提供したサービス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行う事業に協力するよう努めなければならない。
- ⑧ 事業者は、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サービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。

< 実地指導における不適正事例 >

- ・重要事項説明書における苦情相談窓口について、利用者の保険者の記載がない。
- ・苦情の内容等について、適切に記録がなされていない。

ツ 虐待の防止（基準省令第 37 条の 2）※令和 6 年 3 月 31 日まで経過措置あり

- ① 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。）を定期的に開催するとともに、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 虐待の防止のための指針を整備すること。

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 訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年 1 回以上）実施すること。

④ ①～③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。

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。

テ 事故発生時の対応（基準省令第37条）

- ① 事業者は、利用者に対するサービス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し、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、①の事故の状況等及びその際に採った処置について記録しなければならない。
- ③ 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償しなければならない。

<実地指導における不適正事例>

- ・訪問介護サービス提供中の事故について保険者に対する報告が行われていない。

ト 記録の整備（基準省令第39条）

- ① 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 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、その完結の日から5年間又は2年間保存しなければならない。
(詳細は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。)
 - (1) 訪問介護計画
 - (2) 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - (3) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - (4) 苦情の内容等の記録
 - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

<実地指導における不適正事例>

- ・利用契約書において5年間保存すべき記録が2年間の保存となっている。

ナ 広告（基準省令第34条）

事業者は、虚偽又は誇大な広告を行ってはならない。

ニ 不当な働きかけの禁止（基準省令第34条の2）

事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、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。

(4) 共生型居宅サービスに関する基準（基準省令第39条の2及び第39条の3）

ア 共生型訪問介護の基準

① **従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者の員数及び管理者**

○従業者（ホームヘルパー）

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

○サービス提供責任者

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

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

○管理者

指定訪問介護の場合と同趣旨。「(2) ウ 管理者」を参照。なお、共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

② 設備に関する基準

指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものである。

③ 指定訪問介護事業所その他の関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。

④ 運営等に関する基準

(1) 事業の基本方針、(3) 運営に関する基準 を準用する。

⑤ その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

- ・ デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの
- ・ 法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- ・ 障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの

についても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。

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

(5) 訪問介護に係る介護給付費に関する事項

ア 介護給付費の請求に係る基準

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

イ 基本的な単位数及び時間区分

指定訪問介護の基本的な単位数及び時間区分は、下記のとおり。

なお、この時間区分は、サービス実施の上限時間を定めているわけではない。

また、この時間は、指定訪問介護の提供において現に要した時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に基づいて算定を行う。

(身体介護が中心である場合)

20分未満（通常の訪問介護）	[身体01]	<u>167</u> 単位
20分未満（頻回の訪問介護）	[身体02]	<u>167</u> 単位
20分以上30分未満	[身体1]	<u>250</u> 単位
30分以上1時間未満	[身体2]	<u>396</u> 単位
1時間以上1時間30分未満	[身体3]	<u>579</u> 単位
(以下、30分単位で算定)	[身体4～]	<u>579</u> 単位に加え30分ごとに+ <u>84</u> 単位

(生活援助が中心である場合)

※ 生活援助単独の場合の区分

20分以上45分未満	[生活2]	<u>183</u> 単位
45分以上	[生活3]	<u>225</u> 単位(上限)

※ 身体介護に引き続いて生活援助を行う場合の区分

20分以上45分未満	[身体○生活1]	身体介護の単位数に+ <u>67</u> 単位
45分以上70分未満	[身体○生活2]	身体介護の単位数に+ <u>134</u> 単位
70分以上	[身体○生活3]	身体介護の単位数に+ <u>201</u> 単位(上限)

(通院等乗降介助が中心である場合)

1回当たり（片道ごと）		<u>99</u> 単位
-------------	--	--------------

(注意点)

(ア) 上記の時間区分に対する当てはめは、指定訪問介護の提供に当たって現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で行うものとする。

(イ) 上記の時間区分については、生活援助の区分が、「生活援助単独の場合」と「身体介護に引き続いて行う場合」とで異なっているので、混同しないように注意すること。

(ウ) 医行為については、訪問介護員等は行うことができない。ただし、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)については、(エ)に該当する事業所については実施することができる。

(エ) 社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、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ものとして都道府県知事の事業者登録を受けた事業所において、認定を受けた訪問介護員等がたんの吸引等を行う場合には、身体介護として算定する。

(オ) 頻回の訪問介護に該当する20分未満の身体介護

頻回の訪問介護に該当する20分未満の身体介護の算定については、次の全ての要件を満たしていることが必要である。

[基準要件] (都道府県知事等への届出が必要)

- (1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。
- (2) 指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。
 - ① 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
 - ② 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること(要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に対して指定訪問介護を行うものに限る。)

[利用者要件] (届出は不要)

次のいずれにも該当する利用者

- ① 要介護状態区分が、要介護1又は要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護3、要介護4又は要介護5である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの。
- ② 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議(サービス提供責任者が参加し、3月に1回以上開催されている場合に限る。)において、おおむね1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護(身体介護に該当するものに限る。)の提供が必要であると認められた利用者。

(カ) 頻回の訪問介護に該当する20分未満の身体介護を算定した利用者については、当該算定月における1月当たりの訪問介護費(20分未満の身体介護のみでなく、訪問介護費全体であることに注意すること。)は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(訪問看護サービスを行わない場合)が限度となる。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I) (訪問看護サービスを行わない場合)

介護度	単位数
要介護1	<u>5, 6 9 7</u> 単位
要介護2	<u>1 0, 1 6 8</u> 単位
要介護3	<u>1 6, 8 8 3</u> 単位
要介護4	<u>2 1, 3 5 7</u> 単位
要介護5	<u>2 5, 8 2 9</u> 単位

※ 20分未満の身体介護の算定について（老企第36号第二の2の（5））

- ① 所要時間20分未満の身体介護中心型の単位の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（（4）④のただし書に規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。
- a 次のいずれかに該当する者
- (a) 要介護1又は要介護2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。）
- (b) 要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日老健102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクB以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第二の1の（7）に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。）
- b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。
- c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。
- また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。
- d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位の算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと（要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。）。
- e c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第一の1の（5）の取扱いに準じること。
- ② 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、

起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。

また、いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意すること。

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

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

<実地指導における不適正事例>

- ・一部の利用者について、訪問介護計画書の作成及び交付も行わず、また、利用者への説明及び同意も行うことなくサービスを提供し請求していた。
- ・複数の要介護者がいる世帯で同一時間帯に生活援助を利用した場合に、所要時間を振り分けていない。

ウ 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

(ア) 障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合

- ① 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級課程又は旧2級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。
- ② 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する3級課程修了者については、相当する研修課程修了者を含むものとする。）、実務経験を有する者（平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。
- ③ 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町

村がやむを得ないと認める場合に限る。)は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

(イ) 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

(ウ) 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い

(ア) ①以外の者については、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。

エ 主な留意事項

(ア) 訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護中心型、生活援助中心型の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせる算定することとする。(この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。)

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

※ 具体的な取扱いは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)を参照。

また、生活援助に含まれないものについての具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振76号厚生省老人保健福祉局振興課長通知)を参照。

(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)

- ① 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
- ② 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
- ③ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為
 - ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
 - ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
 - ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
 - ・植木の剪定等の園芸
 - ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

※ 保険外サービスを提供する場合 P72参照

○ 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること
※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 28 日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること
※ 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、訪問介護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。

詳細については、厚生労働省の通知を参照。（「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について」[平 30.9.28 老推発 0928 第 1 号・老高発 0928 第 1 号・老振発 0928 第 1 号・老老発 0928 第 1 号]）

<訪問介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い> (厚生労働省通知より抜粋。 詳細は通知要確認のこと。)

①訪問介護と保険外サービスを明確に区分する方法

- ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ・ 利用者に対し、上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含めないこと
- ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ・ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。
- ・ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

② 利用者保護の観点からの留意事項

- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること

(イ) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で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が、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

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

「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組合せを算定

- ・ 身体介護中心型 20分以上30分未満 (250単位) + 生活援助加算45分 (134単位)
- ・ 身体介護中心型 30分未満以上1時間未満 (396単位) + 生活援助加算20分 (67単位)

(この場合、身体介護中心型と生活援助中心型に分けて、それぞれ算定することはできない。)

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

(ウ) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

複数の訪問介護員等により指定訪問介護を行った場合は、所定の100分の200の単位が算定されるが、この場合の算定方法については、それぞれの訪問介護員等について所要時間を個別に算定すること。また、3人以上で指定訪問介護を行った場合であっても、算定できるのは2人までである。

なお、2人の訪問介護員等による訪問介護の算定が可能なのは、下記の場合であって、かつ、利用者又はその家族の同意がある場合に限られるので注意すること。

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

< 実地指導における不適正事例 >

- ・ 利用者又はその家族の同意もなく、かつ、必要性が認められない利用者に2人体制のサービスを行っていた。
- ・ アセスメントやサービス担当者会議の記録等2人体制の必要性を確認した記録が不十分。

(エ) 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

利用者は同一時間帯に1つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定され

る。

例えば、入浴介助を行うに当たって褥瘡がある、酸素吸入器を装着している、など医学的な配慮が必要な場合であって、かつ、人手を要するなどの理由により同時に訪問介護と訪問看護を提供する必要があると、適切なアセスメントを通じて判断された場合などが該当する。（医療保険等が適用される場合における訪問看護等についても同様）

ただし、指定訪問介護サービスの提供については、利用者の心身の状況等を確認しながら行うものであることから、例えば、訪問看護の看護師が身体状況のチェックを行っている間に訪問介護員等が掃除等の生活援助を行う、など別個のサービスを同時に提供する場合などは、介護の必要性が認められないため、該当しない。

(オ) 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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ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。

また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び訪問型サービス（総合事業）を利用した場合も同様に、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こと。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で算定すること。

(カ) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問介護は別に算定できる。また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問介護は別に算定できるが、単に入院の準備のみのためのサービスは、利用者の居宅における日常生活の援助にあたらなため、適切でない。

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

(キ) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護は、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。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。

オ 訪問介護の所要時間

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に

じて提供されるよう配慮すること。

- ③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。
- ④ 訪問介護を1日に複数回提供する場合にあっては、前回提供した訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で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して算定する。（頻回の訪問介護を提供できる事業所についても、頻回の訪問介護に該当しない20分未満の身体介護中心型を提供する場合は合算することに注意すること。）
- ただし、緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合と、頻回の訪問介護に該当する20分未満の身体介護中心型を算定する場合については、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。
- ⑤ 1日において1人の利用者に対して行われる生活援助中心型の訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）には算定対象とならない。ただし、この場合の複数回にわたる生活援助中心型の訪問介護が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^①に訪問介護員が診察券を窓口に提出（所要時間20分未満）
昼に通院介助
午後^②に訪問介護員が薬の受け取りに行く（所要時間20分未満）

→ それぞれの所要時間は20分未満であるため、個別に生活援助として算定できないが、この場合は一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

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訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定できない。それぞれの訪問介護員等が別の事業所である場合も同様である。（この場合は、1つの事業所が所要時間を合計して請求し、事業者間において配分を行うこととなる。）

<実地指導における不適正事例>

- ・サービスの標準所要時間及び内容が明確になっていない。

カ 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」の単位の算定

（* 運輸局の許可や県知事等への届出が必要）

- ① 要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続、移動等の介助」を一連のサービス行為として行った場合に、1回につき「通院等乗降介助」の所定単位数を算定する。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。〔指定居宅サービス介護給付費単位数表の

「1 訪問介護費」の注4]

- ・指定訪問介護事業者が上記「通院等乗降介助」を行う場合には、その所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
 - ・「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数（99単位）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。
- ② 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において
- ・通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - ・利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ・総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること
- を明確に記載する必要がある。
- ③ 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送迎減算が適用となり、短期入所サービスについては送迎加算を算定できない。

【例】

・居宅

↓

・通所介護事業所（始点）…帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

…通院等乗降介助（1回目）

・A病院

↓

…通院等乗降介助（2回目）

・B病院

↓

…通院等乗降介助（3回目）

・居宅（終点）

※ 移動前の居宅における着替えや歩行器等の装着、車椅子への移乗、歩行といった外出準備や、帰宅後の居宅における着替え等の帰宅時の介護、病院内や外出先での介助については、通院等乗降介助の算定対象であり、独立して別途身体介護を算定することはできないので注意すること。ただし、下記キ参照。

キ 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

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

ただし、一律機械的に要介護4又は5の利用者を「身体介護中心型」として算定することは適切ではない。

(通院等のための乗車又は降車の介助若しくは身体介護中心型での通院・外出介助を算定する際の不適切事例)

- ・ 移動中の時間を身体介護で算定している。
- ・ 受診中の待ち時間について身体介護又は生活援助を算定している。
- ・ 病院等での待ち時間を挟んで、身体2ではなく、身体1を2回算定している。
- ・ 要介護1～3の利用者に対し、身体介護で算定している。

また、外出前又は帰宅後に、通院等のための乗車又は降車の介助に引き続いて外出とは直接関連しない身体介護（入浴介護や食事介助など）を30分～1時間以上行い、かつ、手間にかかる身体介護が中心である場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

なお、外出に直接関連する着替えや歩行器装着、車椅子移乗、歩行等は、通院等乗降介助の所定単位数に含まれている。

ク 同居家族等がいる場合における訪問介護サービスについて

平成19年12月20日、平成20年8月25日及び平成21年12月25日に、厚生労働省から、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて事務連絡が出されている。

この事務連絡では、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することは望ましくなく、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断することとされており、この点、留意すること。

< 実地指導における不適正事例 >

- ・ 同居家族がいる場合のサービスについて、その必要性がない利用者に対しサービスを提供していた。

ケ 特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）に適合しているものとして県知事等（政令市又は中核市所在の事業所にあつては当該市の市長）に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、特定事業所加算（Ⅲ）及び特定事業所加算（Ⅴ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれか1つのみの加算を算定することができる。

【95号告示】（抜粋）

- 一 訪問介護費における特定事業所加算の基準

※ 算定可能な加算の種類

【特定事業所加算（Ⅰ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「人材要件（①及び②）」、「重度要介護者等対応要件①」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の20%を加算

【特定事業所加算（Ⅱ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「人材要件（①又は②）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の10%を加算

【特定事業所加算（Ⅲ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「重度要介護者等対応要件①」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の10%を加算

【特定事業所加算（Ⅳ）】

以下の「体制要件②～⑥」、「人材要件③」、「重度要介護者等対応要件②」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の5%を加算

【特定事業所加算（Ⅴ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「人材要件④」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の3%を加算

<体制要件>

- ① 全ての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、その計画に従い、研修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若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に（おおむね1月に1回以上）開催すること。
- ③ 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、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サービス提供の状況や利用者の心身の状況等について適宜報告を受けていること。
- ④ 全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に（少なくとも1年以内ごとに1回）実施していること。
- 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 全てのサービス提供責任者に対して個別の研修計画を作成し、その計画に従い研修を実施又は実施を予定していること。

<人材要件>

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が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・訪問介護員1級課程修了者の合計が50%以上であること。
- ② 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・訪問介護員1級課程修了者であること。ただし、居宅サービス基準上、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、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。
- ③ 居宅サービス基準上、配置が必要な常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、基準を満たす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名以上配置していること。
- ④ 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>

- ① 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者のうち、要介護4～5、認知症日常生活

自立度Ⅲ以上又はたんの吸引等の利用者の総数が20%以上であること。

※ ただし、たんの吸引等を行うものとして、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく事業者登録を都道府県知事に対して行っている場合にのみ、該当する利用者を「重度要介護者等」として計算の対象に含めることができる。

② 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者のうち、要介護3～5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上又はたんの吸引等の利用者の総数が60%以上であること。

【算定要件】 (老企第36号 第二の2の(12))

<体制要件>

① 「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の研修計画を作成」について

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。

② 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」について

当該会議とは、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全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け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、少なくとも、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

③ 「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」について

少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向も含め、記載しなければならない。

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

④ 「文書等の確実な方法」について

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(電話のみは不可)。

※ 文書等による伝達及び報告は毎回必要であり、これらを欠いている場合には特定事業所加算は算定できない。

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

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引継ぎを行う等、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。

⑤ 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

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。

⑥ 「健康診断等」について

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、全ての訪問介護員等に対して、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。

また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

<人材要件>

① 介護福祉士等の割合について

常勤換算方法により算定すること。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5 を乗じて算出するものとする。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

② 「3年以上、5年以上の実務経験」について

介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、必ずしも介護福祉士資格等の資格を有する期間でなくとも差し支えない。

看護師及び准看護師資格所有者は、1級課程修了者とみなすことができるが、介護に関する業務に従事した期間が5年以上必要であること。

③ 特定事業所加算Ⅳについて

算定対象となる事業所は、常勤のサービス提供責任者の配置が2人以下の事業所であるが、サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所は算定できない。

④ 「重度要介護者等対応要件」

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以て算定するものとする。特定の月が所定の割合を下回っても、前年度又は前3月の平均が所定の割合以上あれば要件を満たすものである。

⑤ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

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

[第一の5の届出] 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。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を行わないものとする。

⑥ 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ものとする。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

また、勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

<実地指導における不適正事例>

- ・サービス提供ごとのサービス提供責任者からの文書等による伝達や訪問介護員等からの報告がなかった（伝達や報告の記録が整備されていなかった）。
- ・サービス提供責任者から訪問介護員等への指示が文書等でなく電話のみで行われていた。
- ・訪問介護員等から適宜受けるサービス提供後の報告内容について、サービス提供責任者が文書（電磁的記録含む）にて記録を保存していなかった。
- ・計画的な研修が定期的に行われていなかった。

- ・登録ヘルパー（非常勤の訪問介護員）に対し、健康診断が未実施であった。
- ・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計画が策定されていないかかった。

コ 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合に係る減算

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。（県知事等に対して届出は不要）

※ 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い（老企第36号 第二の2の(14)）

① 同一敷地内建物等の定義

注10における「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ものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（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ものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

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

<実地指導等における不適正事例>

- ・ 指定訪問介護事業所と道路等を挟んだ隣接する敷地にある集合住宅に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った際に、減算しての算定を行っていない。

<集合住宅減算の取扱いについての注意点>（介護保険最新情報 vol. 454 抜粋）

問6 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているか

（答）

集合住宅減算は訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所が有る場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

※ 上述の内容以外にも、この減算についての回答がありますので、P83 からの介護サービス関係 Q&A集について再度のご確認をお願いします。

サ サービス提供責任者の労力に着目した評価

サービス提供責任者について、特に労力のかかる対応を評価する。

(ア) 初回加算・・・ 200単位/月

〔算定要件〕

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行訪問した場合に加算。

※ 身体介護に限らず、生活援助、通院等乗降介助も対象。

※ 初回加算は利用者が過去2月間（月の初日から末日までを1月とする。）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。（ただし、2月の間隔が開いているので、状態が変わっていないように見えても、再度、適切にアセスメントを行い、必要に応じて、訪問介護計画を見直すこと。）

以下を留意のこと・・・

○ 利用者が更新申請で要支援者から要介護者になった場合

要介護者になるのは、更新満了日の翌日からである。

例えば、5月31日が更新期限であれば、6月1日から要介護者に対する介護サービスが始まるということになる。この場合、初めて介護給付のサービスを行うのが6月であるから、6月が初回加算の対象月となる。

○ 利用者に変更申請で要支援者から要介護者になった場合

利用者が心身の状態が変わり変更申請をして、要介護者として認められた場合は、要支援者から要介護者になるのは申請日に遡るので、仮に5月10日に申請した場合は、要介護の決定が6月に入った後であっても、5月10日から要介護者に対するサービスが開始されていたことになる。引き続きサービスを行っている場合、初めて介護給付のサービスを行うのが5月となるから、5月が初回加算の対象月である。5月にサービスを行っているため、6月は初回加算の対象月でないことに留意が必要。

※ サービス提供記録への記載事項としては、サービス提供責任者が同行又はサービスを提供したことの記載が必要。

<実地指導における不適正事例>

・ サービス提供責任者が同行した旨の記録がない。

(イ) 緊急時訪問介護加算・・・ 100単位/回

〔算定要件〕

利用者やその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護中心型）を行った場合に加算。

※ 居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない（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。）身体介護中心型の指定訪問介護を、利用者等の要請があつてから24時

間以内に提供した場合に算定される加算である。算定に当たっては、具体的なサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意）を訪問介護の所要時間とし、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満でも所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満の身体介護であっても引き続いて行った生活援助の単位の算定は可能となる。

ただし、利用者やその家族等からの要請を受けて居宅サービス計画にない訪問介護を行ったことが条件であり、居宅サービス計画に基づいて訪問した際に、利用者の状態が急変した場合には加算の対象とならない。

この加算は、サービス提供責任者の労力に着目した加算なので、サービス提供責任者が、利用者や家族等からの連絡を受けて、24時間以内に、ケアマネジャーと連絡を取り、緊急時の派遣が認められるかを判断し、訪問介護計画の見直しを行い、訪問介護員の派遣を行うといった労力を評価する加算である。

したがって、従来どおりの訪問介護計画に基づいて出向いたものには適用されない。

※ サービス提供記録に記載すべき事項としては、「要請のあった時間」、「要請があった内容」、「サービス提供時刻」、「緊急時訪問介護加算の対象である旨」等が挙げられる。

<実地指導における不適正事例>

- ・サービス提供記録に記載すべき事項が記録されていない。

(ウ) 生活機能向上連携加算

[算定要件]

(1) 生活機能向上連携加算 (I)・・・100単位/月

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

(2) 生活機能向上連携加算 (II)・・・200単位/月

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

※ 生活機能向上連携加算について（老企第36号 第二の2の(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（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

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

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

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

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

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

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

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

（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、排せつの介助を行う。

（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。）。

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

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

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的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。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

※（ア）、（イ）及び（ウ）の加算は県知事等への届出は必要なく、利用者の同意もその都度必要なものではないが、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

シ 認知症専門ケア加算

[算定要件]

(1) 認知症専門ケア加算 (I)・・・3単位/日

- ① 利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が50%以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

(2) 認知症専門ケア加算 (II)・・・4単位/日

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

※ 認知症専門ケア加算について (老企第36号 第二の2の(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月間の利用者実人員数又は利用延人員数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、直ちに届出を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

ス 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

令和3年9月30日までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

なお、単位数の計算を行う際は、小数点以下の端数処理(四捨五入)の結果、上乗せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

セ 介護職員処遇改善加算 (届出が必要)

詳細は、共通資料を参照のこと。

ソ 介護職員等特定処遇改善加算 (届出が必要)

詳細は、共通資料を参照のこと。

タ 特別地域加算 (届出が必要)

本資料P. 68～71参照

厚生労働大臣が定める地域(特別地域)にある事業所について、当該事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。小規模事業所要件は存在しない。

特別地域の事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の15%を加算

チ 中山間地域等における小規模事業所の評価 (届出が必要) 本資料P. 68～71参照

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

※ 算定要件

- ・ 「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める1単位の単価のその他の地域であって、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ・ 「小規模事業所」とは、訪問介護は訪問回数が200回以下/月の事業所をいう。

ツ 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価 本資料P. 68～71参照

事業所が通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

※ 算定要件

- ・ 半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ・ 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に算定できる。

※ セからツまでは支給限度額管理の対象外となる。

単位数一覧

(基本単位)

・身体介護中心	20分未満	167 単位
	20分以上30分未満	250 単位
	30分以上1時間未満	396 単位
	1時間以上1時間30分未満	579 単位
	以後30分ごとに	+84 単位
※	引き続き生活援助を行う場合は、上記の単位数に次の生活援助の単位数を加える。	
	20分以上45分未満	67 単位
	45分以上70分未満	134 単位
	70分以上	201 単位 (上限)
・生活援助中心	20分以上45分未満	183 単位
	45分以上 (上限なし)	225 単位
・通院等乗降介助	片道につき	99 単位

(加算単位)

・早朝 (6時～8時)、夜間 (18時～22時)	×25 パーセント加算
・深夜 (22時～翌日6時)	×50 パーセント加算
・2人の訪問介護員等による場合 (実際の算定方法は、Q&Aを参照のこと。)	×100 パーセント加算
・特定事業所加算Ⅰ	×20 パーセント加算
・特定事業所加算Ⅱ及びⅢ	×10 パーセント加算
・特定事業所加算Ⅳ	×5 パーセント加算
・特定事業所加算Ⅴ	×3 パーセント加算
・特別地域訪問介護加算	×15 パーセント加算
・中山間地域等小規模事業所加算	×10 パーセント加算
・中山間地域等居住者へのサービス提供加算	×5 パーセント加算
・新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価	×0.1 パーセント加算
・初回加算	200 単位
・緊急時訪問介護加算	100 単位
・生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位
・生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位
・認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位
・認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位

(減算単位)

・共生型訪問介護 (障害福祉制度の指定居宅介護事業所)	
①障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等による提供	×70 パーセントに減算
②重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による提供	×93 パーセントに減算
・共生型訪問介護 (障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所)	×93 パーセントに減算
・集合住宅居住者サービス提供減算	
①同一敷地内建物等に居住する利用者が50人未満又は同一敷地内建物等以外に居住する利用者が20人以上	×90 パーセントに減算
②同一敷地内建物等に居住する利用者が50人以上	×85 パーセントに減算

(介護職員処遇改善加算)

- ・ 処遇改善加算 (Ⅰ) 1月の総単位数に対して×13.7パーセント加算
- ・ 処遇改善加算 (Ⅱ) 1月の総単位数に対して ×10パーセント加算
- ・ 処遇改善加算 (Ⅲ) 1月の総単位数に対して ×5.5パーセント加算
- ・ 処遇改善加算 (Ⅳ) 加算 (Ⅲ) の単位数×90パーセント加算
- ・ 処遇改善加算 (Ⅴ) 加算 (Ⅲ) の単位数×80パーセント加算

※ 実際の金額は、上記により算出された単位数に、事業所の所在地に応じた下記の単価を掛け合わせる。(下記単価は訪問介護の場合)

5級地 (福岡市、春日市)	10.70 円
6級地 (大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川市、糟屋郡粕屋町)	10.42 円
7級地 (北九州市、飯塚市、筑紫野市、古賀市)	10.21 円
その他 (その他の地域)	10.00 円

(介護職員等特定処遇改善加算)

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) 1月の総単位数に対して×6.3パーセント加算
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) 1月の総単位数に対して×4.2パーセント加算

高齢者住居（「住宅型有料老人ホーム」等）入居者に対する 訪問介護サービスについて

福岡県保健医療介護部介護保険課

本県では、平成 19 年度、20 年度連続して、住宅型有料老人ホーム入居者に対する訪問介護において、不正請求等による事業所指定取消処分を行いました。

高齢者住居（「住宅型有料老人ホーム」等）入居者に対するサービスを行う各事業者においては、適正な事業の実施のために、下記事項に留意してください。

◎訪問介護サービスでないものを訪問介護に振り替えて請求することは、不正請求です。

- 有料老人ホームの基本的なサービス（安否確認、健康チェック、簡単なお世話等）を、訪問介護サービス（身体介護・生活援助）に振り替えて、介護報酬の請求を行うことは不正請求です。

◎事実と異なる記録作成、提出は、行政処分の対象です。

- 事実と異なる記録作成は、記録整備義務に反し、基準違反であり、処分等の対象です。県、保険者の実地指導、監査等で、事実と異なる記録等を提出する行為は、虚偽報告であり、処分の対象です。

◎無資格者の行ったサービスは、訪問介護サービスではありません。（介護報酬の対象ではありません。）

- 有資格者（介護福祉士、看護師、准看護師、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、介護職員基礎研修終了者、ヘルパー 1～2 級）以外の者が提供したサービスは訪問介護サービスではなく、介護報酬の対象ではありません。

◎生活援助は20分以上のサービスです。

◎訪問介護サービスは、1対1のサービスです。

→複数の入居者に、同時に又は短時間でさみだれ式に行われるサービスは、訪問介護サービスではありません（介護報酬の対象ではありません。）。

- 生活援助中心型を算定する場合の所要時間は、原則として20分以上です。
- 緊急時訪問介護加算が算定できない場合における昼間の20分未満の身体介護を算定する場合は、都道府県知事等に対する届出が必要です。
- 1人の訪問介護員が同時に複数の利用者に対して行うサービスは、訪問介護サービスではなく、介護報酬の対象ではありません。

◎訪問介護の人員基準（管理者、サービス提供責任者、訪問介護員）を遵守しなければなりません。

◎従業員の勤務体制を明確に定めなければなりません。

→有料老人ホームとの職員の兼務で、人員基準や勤務体制が損なわれていないか確認してください。

2 指定訪問入浴介護事業及び指定介護予防訪問入浴介護事業に関する事項

(1) 訪問入浴介護の内容について

○「訪問入浴介護」【介護保険法第8条第3項】

居宅要介護者について、その者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

○「介護予防訪問入浴介護」【介護保険法第8条の2第2項】

要支援者であって、居宅において支援を受けるものについて、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める場合に、その者の居宅を訪問し、厚生労働省令で定める期間にわたり浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

※ 厚生労働省令で定める場合 →【介護保険法施行規則第22条の4】

疾病その他のやむを得ない理由により入浴の介護が必要なとき

※ 厚生労働省令で定める期間 →【介護保険法施行規則第22条の2】

居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画（介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。）、介護保険法施行規則第83条の9第1号ハの計画、同号ニの計画又は同規則第85条の2第1号ハの計画において定めた期間

変更届出事項【介護保険法施行規則第131条第1項第2号】

厚生労働省令で定める下記の事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、10日以内に、その旨を都道府県知事等に届け出ること。（法第75条）

- ア 事業所の名称及び所在地
- イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- エ 事業所の平面図並びに設備及び備品の概要
- オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- カ 運営規程
- キ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）第51条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容
- ク 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項
- ケ 役員の氏名、生年月日及び住所

(2) 人員に関する基準

	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
① 管理者	<p>ア 常勤、かつ、原則として専ら当該指定訪問入浴介護事業所の管理業務に従事するものであること。</p> <p>ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問入浴介護事業所の他の職務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。</p> <p>イ 管理上支障があると考えられる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理すべき事業所数が過剰である場合 ・併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員・介護職員と兼務する場合等 <p>※ なお、上記については個別判断となる。</p>	<p>ア 常勤、かつ、原則として専ら当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の管理業務に従事するものであること。</p> <p>ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の他の職務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。</p> <p>イ 管理上支障があると考えられる事項</p> <p style="text-align: center;">同 左</p>
② 従業者	<p>従業者のうち1人以上は、常勤であること。</p> <p>※ 当該指定訪問入浴介護事業者が指定介護予防訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問入浴介護の事業と指定介護予防訪問入浴介護の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、指定介護予防サービス等基準第47条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことに加え、介護職員を1人置くことをもって、指定訪問入浴介護における従業者の員数の基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>従業者のうち1人以上は、常勤であること。</p> <p>※ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問入浴介護の事業と指定訪問入浴介護の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、指定居宅サービス等基準第45条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、指定介護予防訪問入浴介護における従業者の員数の基準を満たしているものとみなすことができる。</p>
看護職員 (看護師、准看護師)	1人以上	1人以上
介護職員	2人以上	1人以上

(3) 提供体制

	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
1回の訪問時の体制	看護職員1人及び介護職員2人 (うち、1人をサービスの提供の責任者とする。) ※ 利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることことができる。 【平11厚令37 第50条第4号】	看護職員1人及び介護職員1人 (うち、1人をサービスの提供の責任者とする。) ※ 利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることことができる。 【平18厚労令35 第57条第4号】

(4) 運営に関する基準

ア 内容及び手続の説明及び同意

- ① 指定訪問入浴介護事業者(以下「事業者」という。)は、指定訪問入浴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53条に規定する運営規程の概要、訪問入浴介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書等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 「サービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、訪問入浴介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等である。

【平11厚令37 第54条において準用する第8条第1項】

イ 勤務体制の確保等

- ① 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。
- ③ 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。(※令和6年3月31日まで経過措置あり)
- ④ 事業者は、適切なサービス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つて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者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。

【平11厚令37 第53条の2】

ウ 業務継続計画の策定等

訪問介護と同様であるので、本資料P. 15ページを参照すること。

エ 衛生管理等

訪問介護と同様であるので、本資料P. 16ページを参照すること。

オ 虐待の防止

訪問介護と同様であるので、本資料P. 17ページを参照すること。

カ 記録の整備

訪問介護と同様であるので、本資料P. 18ページを参照すること。

(5) 具体的取扱方針

指定（介護予防）訪問入浴介護（指定介護予防訪問入浴介護）の提供に当たっては、サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用する。

【平11厚令37 第50条第5号】

【平18厚労令35 第57条第5号】

上記に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

(平11老企第25号 第三の二の3の(2)の④)

(平11老企第25号 第四の三の2の⑥)

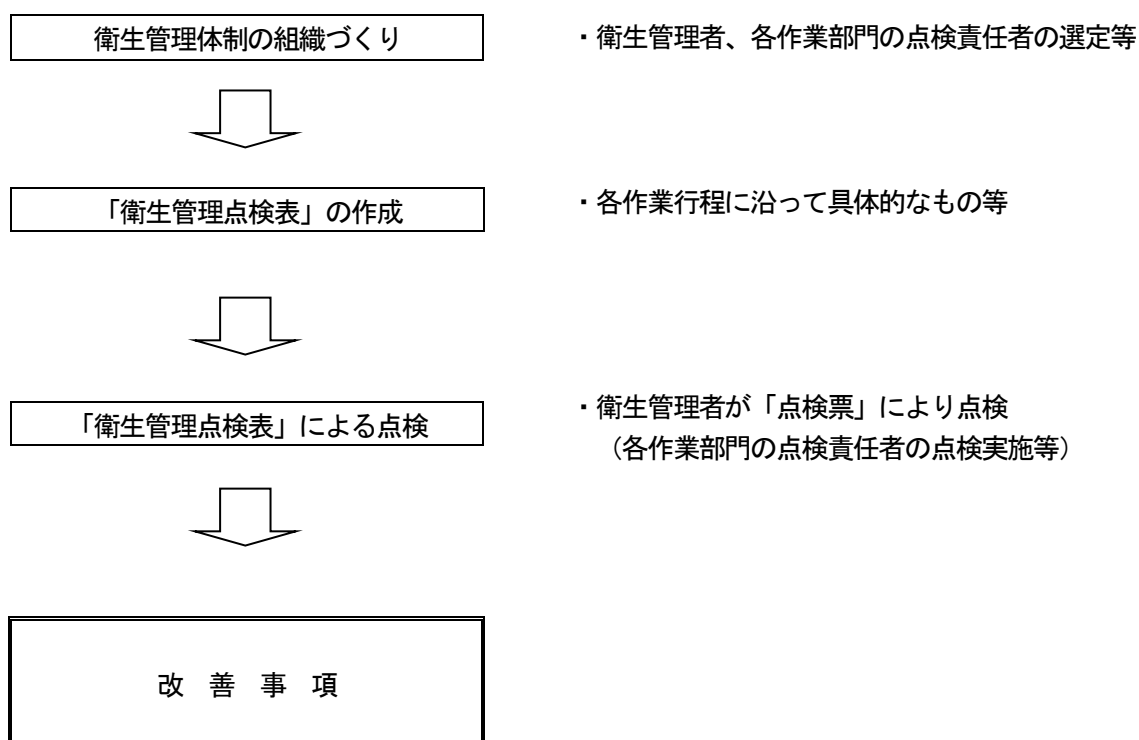
ア 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

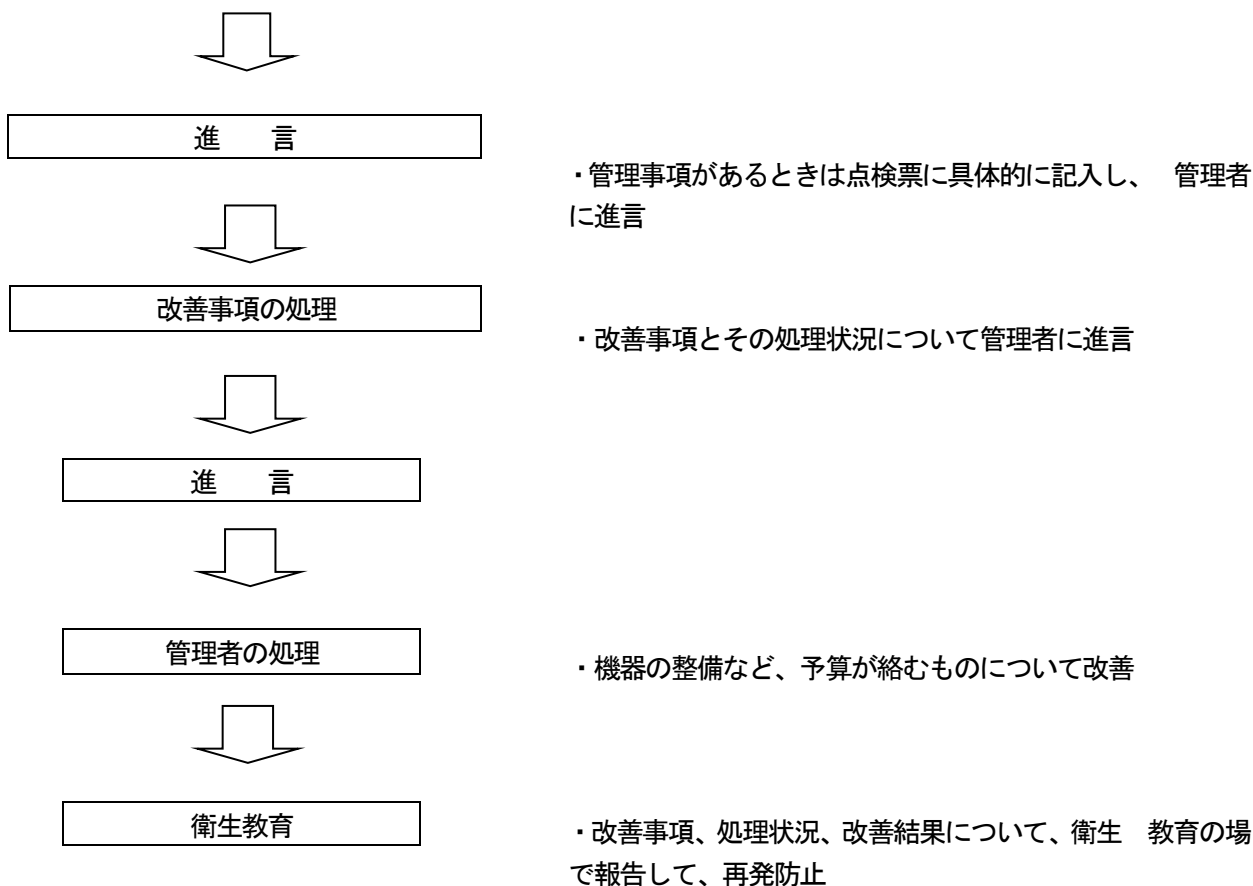
イ 皮膚に直に接するタオル等については、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ウ 消毒方法についてマニュアルを作成するなど、当該従事者に周知させること。

参考資料

自主衛生管理の進め方（概要）





(6) 訪問入浴介護費

(基本部分)

訪問入浴介護費	サービス提供体制強化加算
1回につき1,260単位	(I) 1回につき+44単位 (II) 1回につき+36単位 (III) 1回につき+12単位

(加算部分)

介護職員3人が行った場合	全身入浴が困難で清拭又は部分浴を実施した場合	特別地域訪問入浴介護加算	中山間地域等小規模事業所加算	中山間地域等居住者へのサービス提供加算
×95/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100

注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護を行った場合に算定する。

※ 訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものである

こと。例えば、訪問する3人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

※ 訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

4 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合に係る減算
※介護予防訪問入浴介護も同様

指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。（県知事等に対して届出は不要）

※ 指定訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

（老企第36号 第二の3の（4）において準用する第二の2の（14））

① 同一敷地内建物等の定義

注4における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問入浴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（当該指定訪問入浴介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問入浴介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問入浴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入浴介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

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

③ 当該減算は、指定訪問入浴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ぬ場合

- 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入浴介護事業所の指定訪問入浴介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
- ⑤ 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入浴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ものである。
- 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月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

<集合住宅減算の取扱いについての注意点> (介護保険最新情報 vol. 454 抜粋)

集合住宅減算において、減算を適用すべき範囲、減算を適用すべきではない範囲については、平成27年度報酬改定においても既に示されているため、十分に確認しておくこと。

問6 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているか

(答)

集合住宅減算は訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所が有る場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

上述の内容以外にも回答がなされている内容もありますので、再度のご確認をお願いします。（資料83ページに介護サービス関係 Q&A 集の一部抜粋版を掲載）

5 初回加算 ……200単位/月

指定訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定訪問入浴介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ① 指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。
- ② 当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。

6 認知症専門ケア加算

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）・・・3単位/日

・認知症専門ケア加算（Ⅱ）・・・4単位/日

※ 算定要件は訪問介護と同様であるので、本資料P. 40ページを参照すること。

7 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

令和3年9月30日までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

なお、単位数の計算を行う際は、小数点以下の端数処理（四捨五入）の結果、上乗せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

8 特別地域訪問入浴介護加算

別に厚生労働大臣が定める地域（平成24年3月13日 厚生労働省告示第120号）に所在する指定訪問入浴介護事業所の指定訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

9 中山間地域等における小規模事業所加算

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

※ 算定要件

- ・「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める1単位の単価のその他の地域であって、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ・「小規模事業所」とは、訪問入浴介護は訪問回数が20回以下/月介護予防訪問入浴介護は訪問回数が5回以下/月の事業所をいう。

10 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

事業所が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

11 介護職員処遇改善加算

共通資料を参照

12 介護職員等特定処遇改善加算

共通資料を参照

13 サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、複数の区分を併せて算定することはできない。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 44単位

- (2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 36単位
(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 12単位

厚生労働大臣が定める基準 (サービス提供体制強化加算)

イ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

- ① 全ての従業者に対し、従業者ごとに研究計画を作成し、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若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
③ 全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
④ 介護職員の総数のうち、「介護福祉士の占める割合が60%以上」又は「勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上」であること。

ロ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

- ① イ①～③の基準に適合すること。
② 介護職員の総数のうち、「介護福祉士の占める割合が40%以上」又は「介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60%以上」であること。

ハ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

- ① イ①～③の基準に適合すること。
② 次のいずれかに適合すること。
(1) 介護職員の総数のうち、「介護福祉士の占める割合が30%以上」又は「介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50%以上」であること。
(2) 従業者の総数のうち、「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。

※ 注8～13は支給限度額管理の対象外となる。

- 14 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入所者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

(7) 介護予防訪問入浴介護費

(基本部分)

訪問入浴介護費	サービス提供体制強化加算
1回につき852単位	(I) 1回につき+44単位 (II) 1回につき+36単位 (III) 1回につき+12単位

(加算部分)

介護職員2人が行った場合	全身入浴が困難で清拭又は部分浴を実施した場合	特別地域訪問入浴介護加算	中山間地域等小規模事業所加算	中山間地域等居住者へのサービス提供加算
×95/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100

注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）

1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合に算定する。

※ 介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する2人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

※ 介護予防訪問入浴介護の提供に当たる2人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

4 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合に係る減算

指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者（指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。（県知事等に対して届出は不要）

（詳細は、訪問入浴介護の項目を参照）

5 初回加算・・・200単位/月

(詳細は、訪問入浴介護の項目を参照)

6 認知症専門ケア加算

- ・ 認知症専門ケア加算 (I) . . . 3 単位/日
- ・ 認知症専門ケア加算 (II) . . . 4 単位/日

(詳細は、訪問入浴介護の項目を参照)

7 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

令和3年9月30日までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

なお、単位数の計算を行う際は、小数点以下の端数処理(四捨五入)の結果、上乗せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

8 特別地域介護予防訪問入浴介護加算

別に厚生大臣が定める地域(平成24年3月13日 厚生労働省告示第120号)に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

9 中山間地域等における小規模事業所加算

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

※ 算定要件

- ・ 「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める1単位の単価のその他の地域であって、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ・ 「小規模事業所」とは、介護予防訪問入浴介護は訪問回数が5回以下/月の事業所をいう。

10 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

事業所が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

11 介護職員処遇改善加算

共通資料を参照

12 介護職員等特定処遇改善加算

共通資料を参照

13 サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制強化加算 (I) 44 単位

(2) サービス提供体制強化加算 (II) 36 単位

(3) サービス提供体制強化加算 (III) 12 単位

(詳細は、訪問入浴介護の項目を参照)

※ 8～13は支給限度額管理の対象外となる

- 1 4 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入所者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。

老振発 0510 第 1 号

平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
(公 印 省 略)

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の2において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)(※)」を基準とする。(※)全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数

具体的には、直近の1年間（平成28年10月～平成29年9月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり以下の回数とする。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

なお、本告示の適用期日は平成30年10月1日である。

【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】

平成 28 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算（以下「同一建物減算」という。）を適用せずに、介護報酬を過大請求している事業所が複数判明しました。

訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション）及び通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）においては、同一建物減算の適用漏れがないよう再確認してください。

なお、同一建物減算を適用せずに、過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

【訪問系サービス】

〈同一建物減算〉

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住するもの
＜所定単位数の 10%減算＞
当該指定訪問系サービス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並びに隣接する敷地にある建築物に居住する利用者に訪問系サービスを提供する場合
- ② ①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合
＜所定単位数の 15%減算＞
- ③ ①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合
＜所定単位数の 10%減算＞

【通所系サービス】

〈同一建物減算〉要介護 ▲94 単位/日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に当該通所系サービスを行う場合

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

事 務 連 絡
平成23年3月30日

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

消費生活用製品安全法改正に伴う訪問入浴車両に搭載する
石油給湯機の取扱いについて（情報提供）

消費生活用製品安全法（昭和48年法律第31号。以下「消安法」という。）が平成20年3月に改正され、平成23年4月1日以降はPSCマーク表示（国が定めた技術上の基準を満たしていることを明らかにする表示）がない石油給湯機（灯油の消費量が70キロワット以下のものであって、熱交換器容量が50リットル以下のものに限る。以下同じ。）については、販売ができなくなります。

PSCマークが表示された石油給湯機については、空焚き防止装置の設置や一酸化炭素濃度基準値遵守等の義務づけが課せられ、より安全性の高い製品となりますが、指定訪問入浴事業者等において、石油給湯機を搭載する入浴車両を使用している場合、利用者宅の立地等の事情（例えば坂道や路肩に駐停車を行わざるを得ない場合等）によっては、消安法により石油給湯機に設置が義務づけられた対震自動消火装置を外さざるを得ないこと等も想定され、こうした改造を行う場合、消安法に規定する技術上の基準を満たさなくなります。

しかしながら、消安法の当該部分を所掌する経済産業省製品安全課においても、訪問入浴事業等の重要性は理解されており、先の事例の場合、石油給湯機の販売等の事業を行う者が、用途・数量等を特定した上で、技術基準適合義務に係る例外の承認申請を行い、経済産業大臣の承認を受けることにより、対震自動消火装置が設置されていない石油給湯機の販売あるいは上記のような改造も可能となるとの情報提供がありました。

つきましては、管内の指定訪問入浴事業者等に対し、消安法についての情報提供を行うとともに、対震自動消火装置の取扱い等については、購入先の石油給湯機メーカー等にお問い合わせいただくよう周知をお願いいたします。

なお、石油給湯機については、消安法の長期使用製品安全点検制度の対象品目ともなっております。消安法の概要等については、経済産業省のホームページのURLを以下に記しますので、併せてご参照願います。

URL :

消費生活用製品安全法について（経済産業省のHP）

<http://www.meti.go.jp/policy/consumer/seian/shouan/index.htm>

石油燃焼機器の規制について（経済産業省のHP）

http://www.meti.go.jp/product_safety/producer/shouan/sekiryu_shitei.htm

長期使用製品安全点検制度（経済産業省のHP）

http://www.meti.go.jp/product_safety/producer/shouan/07kaisei.html

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

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

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・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
	・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
	・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
	・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
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・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
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・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)
	・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
	・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
	・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
	・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	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・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
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	<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
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
	<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	
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	・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	
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	
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	-	

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同様) 	-

- ※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、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続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。

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和3年4月1日現在)

加算の概要

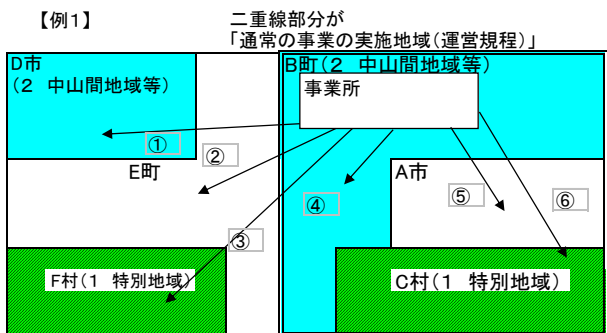
加算種別 ※1	加算割合	サービス種別 ※2	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10%	同上	要	「中山間地域等」に所在していること	「小規模事業所…②」であること	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域(運営規程)の外」かつ「中山間地域等」に居住していること ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない

※1「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

○地域区分が「その他(全サービス 1単位=10円)」でない15市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。
☆福祉用具貸与については、1.5%、1.0%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる(上限あり)。

※2 総合事業における当該加算については、各自治体に確認すること。

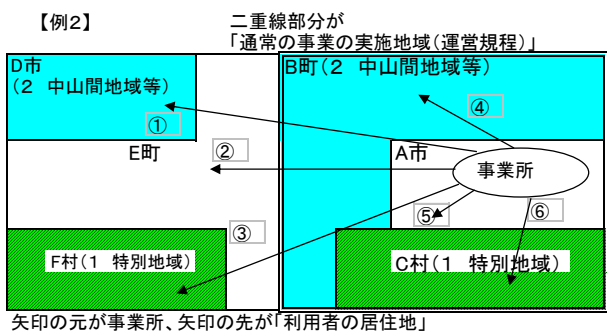
① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保険者	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域	「医療みなし(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)…」福岡県介護保険課 指定係 「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉(環境)事務所 社会福祉課
② 小規模事業所の定義(「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定)	
○前年度の4～2月(11か月)の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。	
(前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績)	
・訪問介護 …延訪問回数が200回以下/月	・訪問看護 …延訪問回数が100回以下/月
・訪問入浴介護 …延訪問回数が20回以下/月	・介護予防訪問看護 …延訪問回数が5回以下/月
・介護予防訪問入浴介護 …延訪問回数が5回以下/月	・福祉用具貸与 …実利用者が15人以下/月
・居宅療養管理指導 …延訪問回数が50回/月	・介護予防福祉用具貸与 …実利用者が5人以下/月
・介護予防居宅療養管理指導 …延訪問回数が5回/月	・訪問リハビリテーション …延訪問回数50回/月
・居宅介護支援 …実利用者が20人以下/月	・介護予防訪問リハビリテーション …延訪問回数が10回以下/月
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …実利用者が5人以下/月
R2年度(4～2月の11か月)の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R3年度(4～3月サービス)の10%加算を算定することはできません。	



加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護	通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
①	5%	10%+5%
②	無し	10%
③	5%	10%+5%
④	無し	10%
⑤	無し	10%
⑥	無し	10%

※ B町の地域区分は、「その他」



加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和3年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1『特別地域』に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村	
4 久留米市		旧水縄村
6 飯塚市	①	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市		全域
8 柳川市		旧大和町
9 八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10 筑後市		旧羽犬塚町
13 豊前市		求菩提・轟、篠瀬、旧合河村
16 筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島	
23 うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25 嘉麻市	④	全域(1に該当する地域を除く)
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市		全域
28 糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町(姫島を除く)
29 那珂川市	旧南畑村	
31 篠栗町		萩尾
34 新宮町	相島	
37 芦屋町		全域
41 小竹町		全域
42 鞍手町		全域
44 筑前町		三箇山
45 東峰村	旧小石原村	全域(1に該当する地域を除く)
48 広川町		旧上広川村
49 香春町		全域
50 添田町	旧津野村、⑤	全域(1に該当する地域を除く)
52 川崎町		全域
53 大任町		全域
54 赤村		全域
55 福智町		全域
57 みやこ町	旧伊良原村	全域(1に該当する地域を除く)
59 上毛町	旧友枝村	全域(1に該当する地域を除く)
60 築上町	旧上城井村、⑥	全域(1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字窪ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。)及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。)
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字椋ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糰田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字芋扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字椿四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。)、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。)、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字椿原の地域に限る。)及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字椈谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。)
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。)
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。)、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。)及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。)
⑤	添田町	大字榎田(字糰ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。)及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。)
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。)

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。
 中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和3年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市	全域
8 柳川市	旧大和町
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町
13 豊前市	旧岩屋村
16 筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島
23 うきは市	旧姫治村、旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畑村
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村
49 香春町	全域
50 添田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

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について

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、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ことを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、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ことに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、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を下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、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や、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。）等において、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を示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

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

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者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、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 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、訪問介護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。

3. 訪問介護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

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第4項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3.の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
 - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
 - ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、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、当該事業者から金品その他の財産上の収益を受受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70
号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15
号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行
うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律
にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当では
ない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所
介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、
利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う
場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報(当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等)を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2)①及び②に従う必要はない。

なお、(1)から(3)までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービス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、指定サービス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こととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「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」(平成29年4月14日個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1	全サービス共通		人員配置基準における両立支援	人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 ＜常勤の計算＞ ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 ＜常勤換算の計算＞ ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。 ＜同等の資質を有する者の特例＞ ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。 	3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)」の送付について
2	全サービス共通		虐待防止	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
3	全サービス共通		指定基準の記録の整備の規定について	指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。	<ul style="list-style-type: none"> ・指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。 	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
4	全サービス共通		認知症介護基礎研修の義務づけについて	養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
5	全サービス共通		認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
6	全サービス共通		認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
7	全サービス共通		認知症介護基礎研修の義務づけについて	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
8	全サービス共通		外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
9	全サービス共通		外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。	認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
10	全サービス共通		外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。	・入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。 ・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 (※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
11	全サービス共通		外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。	令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
12	全サービス共通		サービス提供体制強化加算	「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<p>・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 <p>・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p> <p>・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。</p> <p>※平成21年4月改定関係Q&A(Voi.1)(平成21年3月23日)問5は削除する。</p>	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
13	訪問介護		特定事業所加算(V)	特定事業所加算(V)の勤続年数要件(勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件)における具体的な割合はどのように算出するのか。	勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算(I)・(II)の訪問介護員等要件(介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件)と同様に、前年度(3月を除く11ヶ月間。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
14	訪問介護		特定事業所加算(V)	「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」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<p>・特定事業所加算(V)における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、 訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと(例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。) <p>・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p>	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
15	訪問介護		特定事業所加算(V)	勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含まないと考えるのか。	産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
16	訪問介護		通院等乗降介助	1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。	・ 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。 ・ 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。 ※ 介護報酬に係るQ&A(平成15年5月30日)問22は削除する。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
17	訪問介護		事業所を分割した場合におけるサービス提供責任者の配置基準の取扱い	指定訪問介護事業所が分割によって複数の指定訪問介護事業所となり、1事業所当たりの利用者数が減少する場合、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数について、減少した利用者数を用いて差し支えないか。	・ 差し支えない。 ・ 例えば、前3月の平均利用者数が80人の指定訪問介護事業所が、分割によって推定利用者数がそれぞれ30人と50人の指定訪問介護事業所となった場合、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては推定利用者数を用いることを踏まえ、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数として、それぞれの推定利用者数を用いることができる。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
18	訪問介護		生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能向上連携加算(Ⅰ)について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「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た上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。	・ 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。 ・ なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
19	訪問介護		看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合の2時間ルールの弾力化	看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。	・ 可能である。つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとする。 ・ なお、当該弾力化が適用されるのは、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利用者を診断した時点以降であるが、適用回数や日数についての要件は設けていない。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
20	訪問入浴介護		初回加算	初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。	可能である。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
21	訪問入浴介護		初回加算	初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。	・ 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回とは、過去の(介護予防)訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該(介護予防)訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指す。 ・ ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越すなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができる。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
22	訪問入浴介護		初回加算	介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。	・算定できない(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様である)。 ・ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではない。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
23	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	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。	・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。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
24	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。 (注)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。 ・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
25	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
26	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
27	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	・認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・従って、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
28	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
29	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
30	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	責見のとおりである。	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																																																																	
31	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。	<p>・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。</p> <p>・ なお、計算に当たって、</p> <ul style="list-style-type: none"> － (介護予防)訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること － 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)ことに留意すること。 <p>(介護予防)訪問入浴介護の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">認知症高齢者の日常生活自立度</th> <th rowspan="2">要介護度</th> <th colspan="3">利用実績(単位:日)</th> </tr> <tr> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者①</td> <td>なし</td> <td>要支援2</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>利用者②</td> <td>I</td> <td>要介護3</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>利用者③</td> <td>Ⅱa</td> <td>要介護3</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>利用者④</td> <td>Ⅲa</td> <td>要介護4</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>利用者⑤</td> <td>Ⅲa</td> <td>要介護4</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>利用者⑥</td> <td>Ⅲb</td> <td>要介護4</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>利用者⑦</td> <td>Ⅲb</td> <td>要介護3</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>利用者⑧</td> <td>Ⅳ</td> <td>要介護4</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>利用者⑨</td> <td>Ⅳ</td> <td>要介護5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>利用者⑩</td> <td>M</td> <td>要介護5</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="3">認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計</td> <td>44</td> <td>45</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td colspan="3">合計(要支援者を含む)</td> <td>61</td> <td>60</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table>		認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績(単位:日)			1月	2月	3月	利用者①	なし	要支援2	5	4	5	利用者②	I	要介護3	6	5	7	利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7	利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8	利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5	利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7	利用者⑦	Ⅲb	要介護3	5	6	6	利用者⑧	Ⅳ	要介護4	8	7	7	利用者⑨	Ⅳ	要介護5	5	4	5	利用者⑩	M	要介護5	6	6	7	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45	合計(要支援者を含む)			61	60	64	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績(単位:日)																																																																																				
			1月	2月	3月																																																																																		
利用者①	なし	要支援2	5	4	5																																																																																		
利用者②	I	要介護3	6	5	7																																																																																		
利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7																																																																																		
利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8																																																																																		
利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5																																																																																		
利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7																																																																																		
利用者⑦	Ⅲb	要介護3	5	6	6																																																																																		
利用者⑧	Ⅳ	要介護4	8	7	7																																																																																		
利用者⑨	Ⅳ	要介護5	5	4	5																																																																																		
利用者⑩	M	要介護5	6	6	7																																																																																		
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45																																																																																		
合計(要支援者を含む)			61	60	64																																																																																		
32	訪問介護、訪問入浴介護				<p>① 利用実人員数による計算(要支援者を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の総数=10人(1月)+10人(2月)+10人(3月)=30人 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数=7人(1月)+7人(2月)+7人(3月)=21人 <p>したがって、割合は21人÷30人≒70.0%(小数点第二位以下切り捨て)≧1/2</p> <p>② 利用延人員数による計算(要支援者を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の総数=61人(1月)+60人(2月)+64人(3月)=185人 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数=44人(1月)+45人(2月)+45人(3月)=134人 <p>したがって、割合は134人÷185人≒72.4%(小数点第二位以下切り捨て)≧1/2</p> <p>・ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。</p> <p>・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。</p>	3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について																																																																																	

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																										
33	訪問介護、訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	<p>必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者 <p>のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。</p> <p>(研修修了者の人員配置例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="4">加算対象者数</th> </tr> <tr> <th>～19</th> <th>20～29</th> <th>30～39</th> <th>..</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">必要な研修修了者の配置数</td> <td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護実践リーダー研修</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>..</td> </tr> <tr> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護指導者養成研修</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>..</td> </tr> <tr> <td></td> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。</p> <p>※ 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問40は削除する。</p>			加算対象者数				～19	20～29	30～39	..	必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」					認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..	認知症看護に係る適切な研修					「認知症介護の指導に係る専門的な研修」					認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..		認知症看護に係る適切な研修					3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について
		加算対象者数																																														
		～19	20～29	30～39	..																																											
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」																																															
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..																																											
	認知症看護に係る適切な研修																																															
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」																																															
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..																																											
	認知症看護に係る適切な研修																																															
34	全サービス共通		運営規程について	令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。	<p>・介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。</p> <p>・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。</p>	3.4.21 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付について																																										
35	全サービス共通		令和3年9月30日までの上乗せ分について	令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。	<p>令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われな場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。</p>	3.4.21 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付について																																										

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について
令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）
厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）
介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/ga/

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧
介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第3号」で検索すると閲覧できます。