

平成28年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

訪問介護
介護予防・日常生活支援総合事業
(介護予防訪問介護相当サービス)

平成29年1月25日(水)

佐賀中部広域連合 給付課

目 次

	関係法令・通知・要綱等	2
	介護保険法による定義	3
	指定居宅サービスの事業の一般原則	4
人員設備運営	人員、設備及び運営に関する基準	5
	第1節 基本方針	6
	第2節 人員に関する基準	7
	第3節 設備に関する基準	14
	第4節 運営に関する基準	15
届出	変更の届出等	28
	業務管理体制の届出等	30
算定・加算・減算関係	介護給付費の算定（一回あたりの報酬のイメージ）	32
	介護給付費算定に係る体制等に関する届出	34
	介護給付費の取扱い	37
	訪問介護費	40
	身体介護中心型の算定	44
	20分未満の身体介護	45
	生活援助中心型の算定	49
	第1号事業支給費	50
	通院等のための乗車又は降車の介助の算定	52
	初任者研修修了者であるサービス提供責任者を配置する場合	58
	指定訪問介護事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者に対する取扱い	59
	2人の訪問介護員等による訪問介護費の算定	63
	早朝・夜間・深夜加算	64
	特定事業所加算	65
	特別地域訪問介護加算	74
	中山間地域等における小規模事業所加算	74
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	74
	緊急時訪問介護加算	74
	初回加算	76
	生活機能向上連携加算	77
参考資料	たんの吸引に関するQ & A	79
	事業者に対する労働法規の遵守の徹底	81
	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律	82
	訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	83
	適切な訪問介護サービス等の提供について	89
	通院等乗降介助の適用関係等について	90
	訪問介護における院内介助の取扱いについて	93
	同居家族等がいる場合における生活援助の取扱いについて	96

関係法令・通知・要綱等

- ・介護保険法
(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準【以下「居宅基準」】
(平成11年3月31日厚生省令第37号)
第2章 訪問介護
- ・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【以下「基準通知」】
(平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
第3 介護サービス 一 訪問介護
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準【以下「予防基準」】
(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)
- ・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省令第37号)
- ・佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱【以下「実施要綱」】
(平成28年11月1日施行)
- ・佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業の人員、設備及び運営並びに指定第1号事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準要綱
(平成28年11月1日施行)【以下「運営基準要綱」】
- ・佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準要綱 (平成29年4月1日施行)

介護保険法等による定義

介護保険法の目的【介護保険法 第1条】

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

訪問介護【介護保険法 第8条第2項】

この法律において「訪問介護」とは、要介護者であつて、居宅（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項、第20項及び第13条第1項第2号において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。※1）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第15項第2号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。

介護予防訪問介護【介護保険法 第8条の2第2項】

この法律において「介護予防訪問介護」とは、要支援者であつて、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（身体上又は精神上的の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

介護予防訪問介護相当サービス【実施要綱 第2条第1項】

介護予防訪問介護相当サービス第1号訪問事業のうち地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）第5条の規定による改正前の法（以下「旧法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスをいう。

居宅サービスの指定基準・総則

○指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅(予防)基準第3条】

- 1 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び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。

人員、設備及び運営に関する基準

○指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営について

【基準通知 第2の3】

指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス等又は基準該当介護予防サービス等に該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス等又は基準該当介護予防サービス等の各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。

例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、第一号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）においても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第一号訪問事業も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。

設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×3㎡=90㎡を確保する必要があるが、この30人に第一号通所事業（指定介護予防通所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。）の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービス等の基準も同時に満たしていると思なすことができるという趣旨である。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

また、例えば、指定居宅サービスと緩和した基準による第一号訪問事業等を一体的に運営する場合には、緩和した基準による第一号訪問事業等については、市町村がサービス内容等に応じて基準を定められるが、例えば、サービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要があるので留意されたい。

○総合事業における「人員、設備及び運営等に関する基準」【実施要綱 第5条】

介護予防訪問介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営並びに介護予防訪問介護相当サービスの事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に関する基準は、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第3号及び第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「基準省令」という。）の第2章介護予防訪問介護に規定する基準（第6節を除く。）を準用するものとする。

第1節 基本方針

1 訪問介護【居宅基準 第4条】

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

2 介護予防訪問介護【予防基準 第4条】

指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問介護（以下「指定介護予防訪問介護」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

3 介護予防訪問介護相当サービス【運営基準要綱 第4条】

介護予防訪問介護相当サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第2節 人員に関する基準

用語の定義【基準通知 第2の2】

就業規則等に定められている時間数

(1)「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（週32時間を下回る場合は、週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、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業者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時間と取り扱うことが可能。なお、同一事業者によって当該事業所に併設される事務所の職務と、当該事業所の職務が同時並行的に行われることが差し支えない場合には、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。

(2)「専ら従事する・専ら提供に当たる」

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

(3)「勤務延べ時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置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、勤務延べ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こと。

(4)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

1 訪問介護員等の員数【居宅(予防)基準 第5条第1項】

前ページを参照

事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、**常勤換算方法**で、2. 5人以上とする。

※ 訪問介護員等の資格等要件

- (ア) 介護福祉士
- (イ) 看護師、准看護師
- (ウ) 実務者研修修了者
- (エ) 介護職員初任者研修、旧介護員養成研修（介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程）を修了した者
- (オ) 介護保険法施行前にエの研修に相当する研修を修了した者

注 当該訪問介護事業所での勤務時間のみで常勤換算方法により2.5人以上の配置が必要であるため、併設事業所がある場合などは注意すること。

Q & A（平成14年3月28日）

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

(答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

2 サービス提供責任者【居宅(予防)基準5条第2項】

(1) 常勤の訪問介護員等であって専ら訪問介護等の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて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。

ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

※ サービス提供責任者の資格等要件

(ア) 介護福祉士

(イ) 看護師、准看護師

(ウ) 実務者研修修了者

(エ) 介護職員基礎研修課程又は介護員養成研修1級課程を修了した者

(オ) 3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程(2級を修了した場合は2級課程)を修了した者

サービス提供責任者の任用要件として、「3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程(2級を修了した場合は2級課程)を修了したもの」を定めているところであるが、この要件については暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

なお、3年間の実務経験の要件が達成された時点と介護職員初任者研修課程(2級を修了した場合は2級課程)課程の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。

(オ) のサービス提供責任者を配置すると減算があります！

→ 詳しくはP55へ

※同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができます。この場合、それぞれの職務については、同時並行的に行われることから、当該事業者については、それぞれの事業所における常勤要件を満たします。

(2) 常勤の訪問介護員等であって、専ら訪問介護の職務に従事するもののうち、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

平成24年4月の改正により、サービス提供責任者の必要数が利用者数によることとされたため、変更届の提出等の際には、前3月の実利用者数を記入してください。

※ サービス提供責任者の具体的取扱は、次のとおりとします。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、1人のサービス提供責任者が担当する利用者数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

(ア) 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えありません。

(イ) 利用者の数については、前3月の平均値を用います。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除した数とします。

なお、新規事業者又は再開した事業所については、適切な方法により利用者の数を推定します。

(ウ) 通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1として計算します。

※利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされましたが、その具体的取扱は次のとおり。

なお、非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所において定められている勤務時間が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達している者でなければなりません。

(1) 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数(小数第1位に切り上げた数)以上とする。

(2) 上記(1)に基づき、常勤換算方法とする事業所については、次に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること。

①利用者の数が40人を超え、200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1人を減じて得られる数以上

②利用者の数が200人を超える事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数の3分の2(1の位に切り上げた数)以上

※ただし、以下の要件を全て満たす場合には、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに一人以上とすることができる。

①常勤のサービス提供責任者を三人以上配置

②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を一人以上配置している

③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

なお、利用者50人に対して1人以上とする場合についての都道府県知事への届出は不要であるが、一定の要件を満たすことを証明する資料等については整備をしておくこと。

ただし、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、サービス提供責任者を減員する場合には、都道府県知事に対する変更届が必要である。

Q & A (平成27年4月1日)

(問) サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、解釈通知に規定された取組は全て行う必要があるか。

(答) 「業務の省力化・効率化に係る取組」には、業務支援ソフトやタブレット端末などの活用による省力化・効率化をはじめ、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(いわゆる「チーム制」)など、業務体制の工夫により個々のサービス提供責任者の業務負担の軽減に係る取組も含まれるものであり、いずれかの取組を行うことにより、当該要件を満たすものである。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。

(答) 可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、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訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の2分の1以上に達している者でなければならない。

Q & A (平成21年4月17日)

(問) 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、他の事業所で勤務することは差し支えないか。

(答) 差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。

Q & A (平成24年3月16日)

(問) サービス提供責任者については、利用者40人ごとに1人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか。

(答) 平成24年度以降は、サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前3月の平均利用者が40人ごとに1人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。

Q & A (平成24年3月30日)

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

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

Q & A (平成19年10月25日)

(問) 指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」(以下「指定基準」という。)の違反になるのではないか。

(答) 指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障発第1206001号)に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし、以下の点に留意すること。

- 1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等(介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。)の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。

これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。

- 2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。
- 3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。
- 4 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

Q & A (平成24年3月16日)

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

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

①当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上

②訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上

なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

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

利用者の数	人員に関する基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	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
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6

(居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所の場合)

利用者の数	居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所がお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
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7
500人超550人以下	11	8
550人超600人以下	12	8
600人超650人以下	13	9

3 管理者【居宅(予防)基準6条】

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。

※次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

なお、管理者は訪問介護員等である必要はありません。

(ア) 当該事業所の訪問介護員等として職務に従事する場合

(イ) 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

第3節 設備に関する基準

1 設備及び備品等【居宅(予防)基準第7条】

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

- (1) 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。
- (2) 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
- (3) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

第4節 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意【居宅(予防)基準8条】

訪問介護等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、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についてわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス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。

※ 重要事項の内容

- ①運営規程の概要
- ②訪問介護員等の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制等
- ⑤その他

☞ わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して、懇切丁寧に説明を行い、利用者の同意を得なければならない。(当該同意は、書面によって確認することが望ましい。)

2 提供拒否の禁止【居宅(予防)基準9条】

正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡を理由に訪問介護等の提供を拒否してはならない。

※ サービスを拒むことのできる正当な理由がある場合とは

- ①事業所の現員では、利用申し込みに対応しきれない場合
- ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合
- ④一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

☞ 前記「④」の具体的事例

- ①「直接本人の援助」に該当しない行為
 - ・ 利用者以外の者に係る洗濯、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「日常生活の援助」に該当しない行為
 - ・ 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

Q & A (平成18年3月28日)

(問) サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)

(答) 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考えられる。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

Q & A (平成18年3月28日)

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

(答) 居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。

したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。

3 サービス提供困難時の対応【居宅(予防)基準10条】

正当な理由により利用申込者に対し、適切な指定訪問介護等を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等(以下、「居宅介護支援事業者等」という。)への連絡、適当な他の訪問介護等事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

4 受給資格等の確認【居宅(予防)基準11条】

- (1) 訪問介護等の提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定又は実施要綱第10条第1項第2号に規定する基本チェックリストによる基準該当の判定(以下「要介護認定等」という。)の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。
- (2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、訪問介護等を提供するよう努めなければならない。

5 要介護認定等の申請に係る援助【居宅(予防)基準12条】

- (1) 訪問介護等の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等

の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

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

6 心身の状況等の把握【居宅(予防)基準13条】

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

7 居宅介護支援事業者等との連携【居宅(予防)基準14条】

- (1) 訪問介護等を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- (2) 訪問介護等の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

※ 特にケアマネジャーに対する訪問介護計画の提出や介護サービスの実施状況の報告により、利用者へのサービス提供状況の共通認識に努める等、連携を図ること。

8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助【居宅(予防)基準15条】

訪問介護等の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号（予防も同条各号）のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画又は予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を、居宅介護支援事業者等に依頼する旨を市町村（介護保険者）に対して届け出ること等により、訪問介護等の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明するとともに、居宅介護支援事業者等に関する情報を提供する等、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供【居宅(予防)基準16条】

居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問介護等を提供しなければならない。

10 居宅サービス計画等の変更の援助【居宅(予防)基準17条】

利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

※ 訪問介護等を追加する場合に当該訪問介護等を法定代理受領サービスとして利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画等を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければならない。

1.1 身分を証する書類の携行【居宅(予防)基準18条】

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。

※証書等（名札など）には、当該事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

1.2 サービスの提供の記録【居宅(予防)基準19条】

(1) 訪問介護等を提供した際には、当該訪問介護等の提供日及び内容、当該訪問介護等について法第41条第6項又は法第53条第4項の規定により、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費又は予防介護サービス費（以下「居宅介護サービス費等」という。）の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画等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。

※次に掲げる事項を利用者の居宅サービス計画等の書面又はサービス利用票等に記載する。

- ①訪問介護等の提供日
- ②サービスの内容(例えば身体介護と生活援助、通院等乗降介助の別)
- ③保険給付の額
- ④その他必要な事項

(2) 訪問介護等を提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

1.3 利用料等の受領【居宅(予防)基準20条】

(1) 法定代理受領サービスとして提供される訪問介護等についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額又は第1号事業支給費用基準額（以下「居宅介護サービス費用基準額等」という。）の1割又は2割（保険給付及び第1号事業支給費の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合）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訪問介護等を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、訪問介護等に係る居宅介護サービス費用基準額等との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。

(3) 上記(1)及び(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訪問介護等を行う場合に、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) 上記(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。

(5) 訪問介護等の提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者又は要支援被保険者(以下「要介護被保険者等」という。)に対し、法第41条第8項の規定により領収証を交付しなければならない。

(6) 領収証には、サービスについて要介護被保険者等から支払を受けた費用の額のうち、法第41第4項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする）に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなくてはならない。【法施行規則第65条】

※なお、指定訪問介護事業者がバス等の交通機関を利用して**通院等の外出介助を行った際の、交通機関の料金**については、外出する利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるべきものである。また外部の事業所から車両や運転手をチャーターした場合においても同様である。

14 保険給付及び第1号事業支給費の請求のための証明書の交付【居宅(予防)基準21条】

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

15 指定訪問介護の基本取扱方針【居宅基準22条】

- (1) 訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならない。

16 指定訪問介護等の具体的取扱方針【居宅基準23条】

- (1) 訪問介護等の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこと。
- (2) 訪問介護等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訪問介護等の提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- (3) 訪問介護等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ものとする。
- (4) 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。

17 介護予防訪問介護相当サービスの基本取扱方針【予防基準38条】

- (1) 介護予防訪問介護相当サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 介護予防訪問介護相当サービス事業者は、自らその提供する介護予防訪問介護相当サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- (3) 介護予防訪問介護相当サービス事業者は、介護予防訪問介護相当サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

- (4) 介護予防訪問介護相当サービス事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- (5) 介護予防訪問介護相当サービス事業者は、介護予防訪問介護相当サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

18 介護予防訪問介護相当サービスの具体的取扱方針【予防基準39条】

- (1) 介護予防訪問介護相当サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握をおこなうものとする。
- (2) サービス提供責任者は、(1)に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護相当サービス計画を作成するものとする。
- (3) 介護予防訪問介護相当サービス計画は、既に介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- (4) サービス提供責任者は、介護予防訪問介護相当サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- (5) サービス提供責任者は、介護予防訪問介護相当サービス計画を作成した際には、当該介護予防訪問介護相当サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (6) 介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防訪問介護相当サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援をおこなうものとする。
- (7) 介護予防訪問介護相当サービス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ものとする。
- (8) 介護予防訪問介護相当サービス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ものとする。
- (9) サービス提供責任者は、介護予防訪問介護相当サービス計画に基づくサービス提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防訪問介護相当サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービス提供状況等について、当該サービス提供に係る介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該介護予防訪問介護相当サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問介護相当サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。
- (10) サービス提供責任者はモニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービス提供に係る介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければならない。
- (11) サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護相当サービス計画の変更を行うものとする。
- (12) (1) から (10) までの規定は (11) に規定する介護予防訪問介護相当サービス計画の変更について準用する。

19 介護予防訪問介護相当サービスの提供に当たっての留意点【予防基準40条】

介護予防訪問介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げ

る事項に留意しながら行わなければならない。

- (1) サービス提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、介護予防訪問介護相当サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
- (2) 事業者は自立支援の観点から利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取扱等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならない。

20 訪問介護計画の作成【居宅基準24条】

- (1) サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問介護計画又は介護予防訪問介護相当サービス計画（以下「訪問介護計画等」という。）を作成するものとする。
なお、訪問介護計画等の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

※ 訪問介護計画に記載すべき事項

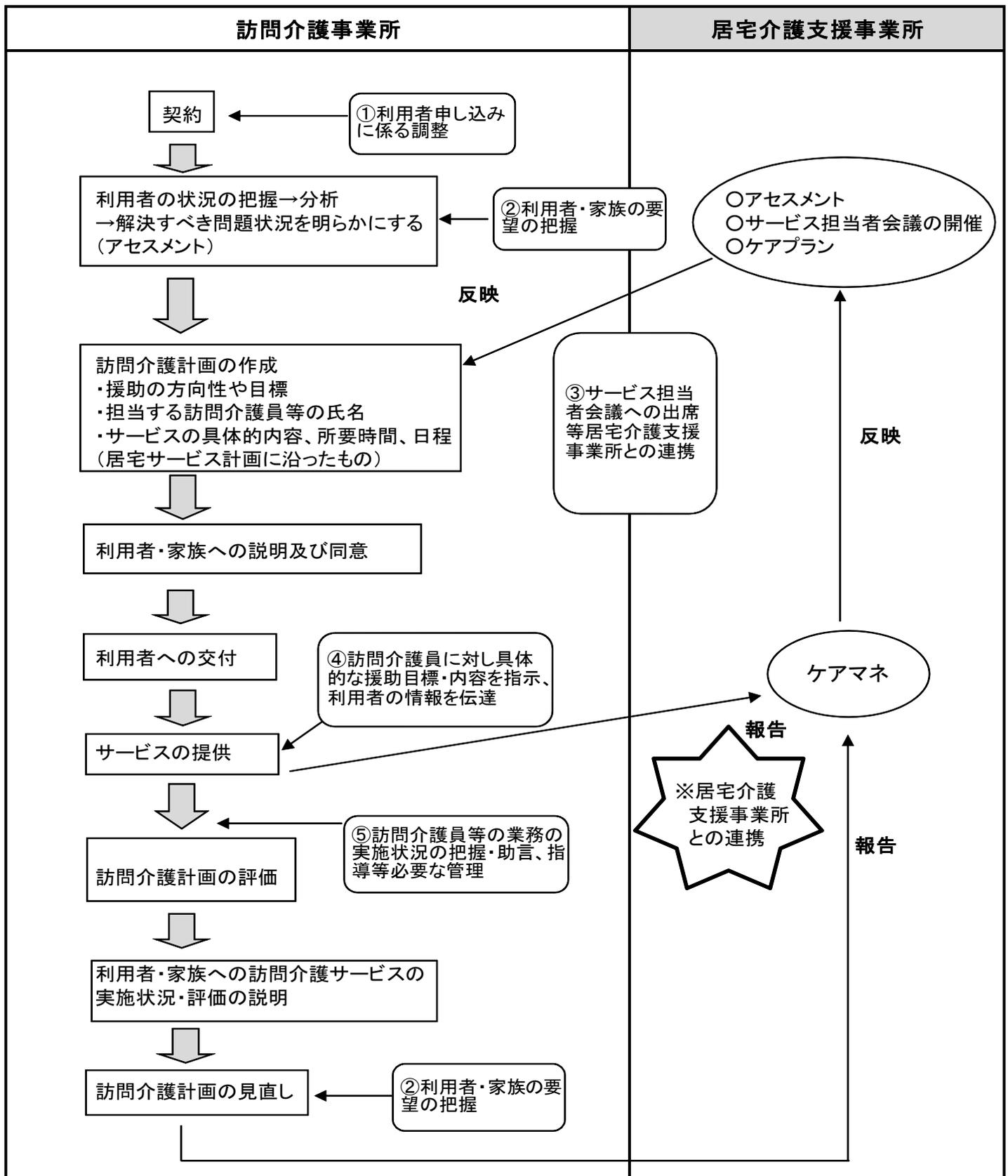
- ① 援助の方向性、目標
- ② 担当する訪問介護員等の氏名
- ③ 提供するサービスの具体的内容
- ④ 所要時間、日程等

- (2) 訪問介護計画等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。なお、訪問介護計画等の作成後に、居宅サービス計画等が作成された場合は、当該訪問介護計画等が居宅サービス計画等に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しなければならない。
- (3) サービス提供責任者は、訪問介護計画等の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。また、その実施状況や評価についても説明を行わなければならない。
- (4) サービス提供責任者は、訪問介護計画等を作成した際には、当該訪問介護計画等を利用者に交付しなければならない。（訪問介護計画等はその完結の日から2年間保存しなければならない。）
- (5) サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- (6) (1)～(4)の規定は、(5)に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

※ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等が行うサービスが訪問介護計画等に沿って行われているかについて把握するとともに、助言・指導等必要な管理を行うものとする。

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

訪問介護計画作成の流れ



2.1 同居家族に対するサービス提供の禁止【居宅基準25条、予防基準22条】

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等の提供をさせてはならない。

Q & A (平成18年3月28日)

(問) 居宅サービス運営基準第25条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないと解するが如何。

(答) 貴見のとおり。

2.2 利用者に関する市町村への通知【居宅基準26条、予防基準23条】

訪問介護等を受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村（介護保険者）に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに訪問介護等の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。また、要支援者においては要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付及び第1号事業支給費を受け、又は受けようとしたとき。

2.3 緊急時等の対応【居宅基準27条、予防基準24条】

訪問介護員等は、現に訪問介護等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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治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。

2.4 管理者及びサービス提供責任者の責務【居宅基準28条、予防基準25条】

- (1) 管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- (2) 管理者は、当該事業所の従業者にこの章の「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- (3) サービス提供責任者は、訪問介護計画作成のほか、次に掲げる業務を行う。
 - ①利用申込みに係る調整
 - 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
 - ③サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業所等との連携を図ること
 - ④訪問介護員等（サービス提供責任者を除く）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その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること

25 運営規程【居宅基準29条、予防基準26条】

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運営規程を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 訪問介護等の内容（身体介護、生活援助、通院等乗降介助のサービスの内容）及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) その他運営に関する重要事項

26 介護等の総合的な提供【居宅基準29条の2、予防基準27条】

事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事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することがあってはならない。

例えば、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者等についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。

また、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていればこれに該当する。

なお、当該規定は、基準該当訪問介護事業者等には適用されない。

27 勤務体制の確保等【居宅基準30条、予防基準28条】

- (1) 利用者に対し適切な訪問介護等を提供できるよう、事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。

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

- (2) 訪問介護事業所等は、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によって指定訪問介護等を提供しなければならない。
- (3) 訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

28 衛生管理等【居宅基準31条、予防基準29条】

- (1) 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。

※特に訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

【参考：労働安全衛生法第66条・労働安全衛生規則第45条】

事業者は常時使用する労働者に対し、1年以内毎に1回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。また、夜勤者を含め深夜業務を含む業務に常時従事する労働者に対し、6月以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。

29 掲示【居宅基準32条、予防基準30条】

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

30 秘密保持等【居宅基準33条、予防基準31条】

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

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について

【平成11年9月17日 老企第25号】

(21) 秘密保持等

- ①居宅基準第33条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ②同条第2項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

【根拠法令：平18老計発第0331004号他】

ただし、予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実に生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。

- ③同条第3項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

3.1 広告【居宅基準3.4条、予防基準3.2条】

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

3.2 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止【居宅基準3.5条、予防基準3.3条】

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

3.3 苦情処理【居宅基準3.6条、予防基準3.4条】

(1) 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に、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※必要な措置とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

(2) (1) の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

(3) 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であることの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければならない。(苦情の内容等の記録は2年間保存しなければならない。)

(4) 提供したサービスに関し、法第2.3条(文書の提出等)の規定により市町村(介護保険者)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(介護保険者)の職員からの質問若しくは照会に応じなければならない。また、利用者からの苦情に関して市町村(介護保険者)が行う調査に協力するとともに、市町村(介護保険者)から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

(5) 市町村(介護保険者)からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村(介護保険者)に報告しなければならない。

(6) 提供した訪問介護等に係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第1.7.6条(連合会の業務)第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

(7) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

3.4 地域との連携【居宅基準3.6条の2、予防基準3.4条の2】

利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

35 事故発生時の対応【居宅基準37条、予防基準35条】

- (1) 利用者に対する訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村（介護保険者）、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなくてはならない。
- (2) (1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。また、この記録は2年間保存しなければならない。
- (3) 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、損害賠償を速やかに行わなければならない。また、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければならない。

36 会計の区分【居宅基準38条、予防基準36条】

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

37 記録の整備【居宅基準39条、予防基準37条】

- (1) 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) 利用者に対する訪問介護等の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - ①訪問介護等計画
 - ②基準第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③基準第26条に規定する市町村（介護保険者）への通知に係る記録
 - ④基準第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
 - ⑤基準第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

変更の届出等

【介護保険法第75条、第115条の5】

指定居宅（介護予防訪問介護相当）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める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、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

指定居宅（介護予防訪問介護相当）サービス事業者は、当該指定居宅（介護予防訪問介護相当）サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

○次ページの変更届出書と併せて以下の書類を提出すること。

添付必須書類 付表1-1

（付表1-2は事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する場合、いわゆる「サテライト事業所」の場合に添付）

No	変更があった事項	必要な添付書類等
1	事業所の名称	事業所の名称変更が分かる書類（運営規程等）
2	事業所の所在地	位置図、平面図、写真（外観及び事務室・相談スペース・手洗い設備等の変更箇所）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、建築基準法及び消防法の検査済証等
3	主たる事務所の所在地	定款、登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
4	代表者の氏名及び住所	誓約書、役員名簿兼誓約書、登記事項証明書又は理事会等の議事録
5	定款・寄附行為等及びその登記簿謄本・条例等（当該事業に関するもの）	定款、登記事項証明書
6	事業所の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（事務室・相談スペース・手洗い設備等の変更箇所）、建築基準法及び消防法の検査済証等
8	事業所の管理者の氏名及び住所	勤務形態一覧表、管理者経歴書、誓約書、役員名簿兼誓約書（管理者のみ）、組織図、※訪問介護員等を兼務する場合は介護福祉士等（その他厚生労働大臣が定めるもの）資格を証する書類の写し
9	サービス提供責任者の氏名及び住所	サービス提供責任者経歴書、介護福祉士等（その他厚生労働大臣が定めるもの）資格を証する書類の写し、組織図、勤務形態一覧表、変更予定月の前3ヶ月の利用者数
10	運営規程	変更後の運営規程（変更箇所が分かるようにすること）
19	役員の氏名、生年月日及び住所	誓約書、役員名簿兼誓約書、登記事項証明書又は理事会等の議事録

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

※ 勤務形態一覧表は変更月の勤務状況が分かるものを提出すること。

佐賀中部広域連合ホームページ (http://www.chubu.saga.saga.jp/f-kaigohokenn.htm)

介護保険 > 申請書一覧 > 申請者指定【変更届】 > 第3号様式 (第4条関係) 変更届出書

※添付書類は 介護保険 > 申請書一覧 > 事業者更新【申請様式】

(第3号様式)

変 更 届 出 書

年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

開設(事業)者 住 所
(所在地)
氏 名
(名称及び代表者職・氏名) 印

次のとおり指定(許可)を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

介護保険事業所番号	
指定内容を変更した事業所(施設)	名称 所在地
サービスの種類	
変更があった事項	変更の内容
1 事業所(施設)の名称	(変更前)
2 事業所(施設)の所在地	
3 主たる事務所の所在地	
4 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	
5 定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	
6 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	
7 備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)	
8 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設を除く。)	
9 サービス提供責任者の氏名及び住所	
10 運営規程	
11 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	
12 事業所の種別	
13 提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)
14 事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)	
15 入院患者又は入所者の定員	
16 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制	
17 福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)	
18 併設施設の状況等	
19 役員の氏名、生年月日及び住所	
20 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
変更年月日	平成 年 月 日

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

業務管理体制の届出等

平成21年5月1日から、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

1 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

業務管理体制整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		業務が法令に適合することを確保するための規定(=以下「 <u>法令遵守規程</u> 」)の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定(=以下「 <u>法令遵守規程</u> 」)の整備
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2 届出書に記載すべき事項

(介護保険法施行規則第140条の40)

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1] 事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2] 「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3] 「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
[4] 「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

3 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区分	届出先
[1] 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
[2] 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
[3] 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
[4] 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
[5] 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

(注1) 届出先が[1]の厚生労働大臣に該当する場合は、下記の【厚生労働省老健局の届出先】へご郵送ください。

(注2) 地方厚生局の管轄区域については、下記の【地方厚生局管轄区域一覧】をご参照ください。

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4 業務管理体制の変更届の提出が必要となる事項

- 1 法人種別、名称
- 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3 代表者氏名、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所又は施設の名称及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

※以下の場合に変更の届出の必要ありません。

- ・事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守既定の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

※また、平成27年4月1日施行の介護保険法の一部改正による所管の変更については、届出の必要はありません。

指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造
1-1-1 訪問介護費

基本部分	身体介護の(2)～(4)に引き継ぎ生活援助を行った場合	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	特定事業所加算	特別地域訪問介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問介護加算
イ 身体介護	(1) 20分未満 (165単位) (2) 20分以上30分未満 (245単位) (3) 30分以上1時間 (388単位) (4) 1時間以上 (564単位に30分を増すことに+80単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すことに+67単位(201単位を限度)	$\times 90 / 100$	$\times 200 / 100$	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	特定事業所加算(Ⅰ) +20/100 特定事業所加算(Ⅱ) +10/100 特定事業所加算(Ⅲ) +10/100 特定事業所加算(Ⅳ) +5/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき+100単位
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (183単位) (2) 45分以上 (225単位)									
ハ 通院等乗降介助	(1回につき 97単位)									
ニ 初回加算	(1月につき +200単位)									
ホ 生活機能向上連携加算	(1月につき +100単位)									
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位数×86/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位数×48/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)の80/100)	注 所定単位数は、イからホまでにより算定した単位数の合計								

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

※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き継ぎ、生活援助を行うことも可能。

指定第1号事業費単位数の算定構造
1-1 介護予防訪問介護相当サービス

基本部分		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問介護加算	中山間地域等に居る者へのサービス提供加算	中山間地域等に居る者へのサービス提供加算
ア	介護予防訪問介護相当サービス費Ⅰ 要支援1・2、事業対象者週1回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要とされた者 (1月につき1,168単位)	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
イ	介護予防訪問介護相当サービス費Ⅱ 要支援1・2、事業対象者週2回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要とされた者 (1月につき2,335単位)					
ウ	介護予防訪問介護相当サービス費Ⅲ 要支援2週1回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要とされた者 (1月につき3,704単位)					
二	初回加算 (1月につき +200単位)					
ホ	生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)					
ヘ	介護職員処遇改善加算 (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×86/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×48/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)の80/100)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計				

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

介護給付費算定に係る体制等に関する届出

【届出に係る加算等の算定の開始時期（算定される単位数が増えるもの）】

加算等を開始する月の前月15日までに届出書を提出すること。

①届出が毎月15日以前 → 翌月から算定を開始

②届出が毎月16日以降 → 翌々月から算定を開始

※適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

【加算等が算定されなくなる場合】

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→ 速やかにその旨を届け出ること。

→ 事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

【事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合】

①指導しても改善されない場合

→ 届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→ 指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

②改善した場合

→ 届出時点～判明時点

受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→ 判明時点～要件合致時点 その加算は算定しない。

【利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還】

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者ごとの返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

受付番号	
------	--

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

届出者 所在地
名称

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	
-------------	--

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類	法人所轄庁				
代表者の職・氏名	職名			氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市				
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所の名称					
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外 の場所で一部実施する場合 の事業所等の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)
	指定居宅サービス	訪問介護		1新規 2変更 3終了		
届出を行う事業所・施設の種類の種類	指定介護予防サービス	訪問入浴介護		1新規 2変更 3終了		
		訪問看護		1新規 2変更 3終了		
		訪問リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		居宅療養管理指導		1新規 2変更 3終了		
		通所介護		1新規 2変更 3終了		
		通所リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		短期入所生活介護		1新規 2変更 3終了		
		短期入所療養介護		1新規 2変更 3終了		
		特定施設入居者生活介護		1新規 2変更 3終了		
		福祉用具貸与		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問介護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問入浴介護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問看護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		介護予防居宅療養管理指導		1新規 2変更 3終了		
介護予防通所介護		1新規 2変更 3終了				
介護予防通所リハビリテーション		1新規 2変更 3終了				
介護予防短期入所生活介護		1新規 2変更 3終了				
介護予防短期入所療養介護		1新規 2変更 3終了				
介護予防特定施設入居者生活介護		1新規 2変更 3終了				
介護予防福祉用具貸与		1新規 2変更 3終了				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	施設	居宅介護支援		1新規 2変更 3終了		
		介護老人福祉施設		1新規 2変更 3終了		
		介護老人保健施設		1新規 2変更 3終了		
介護保険事業所番号						
	医療機関コード等					
特記事項	変	更	前	変	更	後
関係書類	別添のとおり					
届出担当者	氏名			電話番号		

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 6 6級地 7 7級地 8 8級地 9 9級地	2 4級地 3 5級地	1 なし 2 あり
			定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある		
11 訪問介護			サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり		
			特定事業所加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III 5 加算IV		
			特別地域加算	1 なし 2 あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算(特種に関する状況)	1 非該当 2 該当		
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV					

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス・介護予防支援)

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 6 6級地 7 7級地 8 8級地 9 9級地	2 4級地 3 5級地	1 なし 2 あり
			サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり		
61 介護予防訪問介護			特別地域加算	1 なし 2 あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算(特種に関する状況)	1 非該当 2 該当		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV		

介護給付費の取扱い

1 サービス種類相互の算定関係

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を受けている間は、訪問介護費は算定しないものとする。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

なお、介護予防訪問介護相当サービスについても同趣旨とする。

2 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

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

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。

3 基本的事項

- (1) 訪問介護事業等に要する費用の額は、別表「居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されること。ただし、事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、佐賀県（佐賀中部広域連合）に事前に届出を行った場合は、この限りではない。
- (2) 指定訪問介護事業等に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- (3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

4 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要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、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメント利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以

下同じ。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されることとなる。

Q & A (平成15年6月30日)

(問) 同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。

(答) 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、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388単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

6 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 「一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いについて

(答) 一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定することとしている。

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

Q & A (平成14年3月28日)

(問) 指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。

(答) 「訪問介護」とは居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第7条第6項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。

理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービスの内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 「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。」とされているが、具体的な内容について

(答) これは単なる本人の安否確認や健康チェックは訪問介護として算定できないことを規定しており、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を想定している。深夜時間帯を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として訪問介護費（身体介護中心型）を算定できる。

訪問介護費

1 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

「身体介護」とは、利用者の身体に直接接して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が要件を満たすこと。その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為（例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など）が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。（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10号）を参照すること。）

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。（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）を参照すること。）

①商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

②直接本人の援助に該当しない行為

- ・主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為当であると判断される行為

③日常生活の援助に該当しない行為

- ・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為

2 訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合（以下身体介護中心型という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）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、30分を1単位として、「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。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。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

①比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」

②ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」

③さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。

①身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・専ら身体介護を行う場合
- ・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合
(例) 簡単な調理の後(5分程度、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)。

②生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・専ら生活援助を行う場合
- ・生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合
(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(50分程度)を行う場合(所要時間45分以上の生活援助中心型)。

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。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

(答) 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)を参照されたい。なお、同通知の別紙1の1-0(サービス準備・記録等)及び2-0(サービス準備等)の時間は、所要時間に含まれるものである。

3 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て水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合
〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・身体介護中心型20分以上30分未満(245単位) + 生活援助加算45分(134単位)
- ・身体介護中心型30分以上1時間未満(388単位) + 生活援助加算20分(67単位)

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

4 訪問介護の所要時間

訪問介護の所要時間については、利用者に対して、訪問介護事業所の訪問介護員等が訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間で算定するものとする。

訪問介護の所要時間ごとの単位については、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化するために設定したものであり、在宅の要介護者の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。したがって、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切でなく、訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。

また、所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。所要時間とは、実際に訪問介護を行った時間をいうものであり、訪問介護のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

1日において1人の利用者に対して行われる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には算定対象とならない。ただし、複数回にわたる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。例えば、午前中に訪問介護員等が診察券を窓口に出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して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。

Q & A（平成15年5月30日）

(問) 訪問介護の所要時間について

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

訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

Q & A（平成15年5月30日）

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

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

Q & A（平成21年3月23日）

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

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

Q & A（平成21年3月23日）

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

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

「身体介護中心型」の算定

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

Q & A (平成24年3月16日)

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

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

この計算の結果、利用者1人当たりの所要時間が20分未満となる場合は、サービス提供の時間帯にかかわらず、訪問介護費の算定はできないこととする。例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守りの援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分(=30分÷3人)であるが、20分未満の身体介護中心型を、それぞれの利用者に算定することはできない。なお、「特別な事情」の具体的内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか

(答) 訪問介護は、「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活などに関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」(法8条2項・施行規則5条)とされており、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計10号)に規定されている。ご指摘のマッサージについては、当該サービス行為を行うものの資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。

Q & A (平成14年3月28日)

(問) 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)別紙1-1-3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。

(答) 「厚生労働大臣が定める者等を定める件」(平成12年2月10日厚生労働省告示第23号)の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。

なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

20分未満の身体介護

- (1) 要介護 1～5の方に20分未満の身体介護（前回提供した訪問介護からおおむね2時間以上の間隔を空けること）を行う場合 … 165単位
- (2) 以下のいずれにも該当する場合には頻回の訪問（前回提供した訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するもの）を行うことができる。

- a. 以下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。
 - (b) 要介護3～5の利用者であって、障害老人の日常生活自立度ランクB～Cの者
- 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の参加が必須。なお、一週間のうち5日以上の日数の計算に当たっては、日中のみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスを含めてよい。
- c. 利用者又はその家族等からの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。
- d. 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているもの（要介護1～2の利用者に対して提供される場合は、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。（始期は15日以前であれば翌月から、16日以降であれば翌々月から算定する。）

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

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

Q & A（平成24年3月16日）

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

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

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

Q & A (平成27年4月1日)

(問)「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

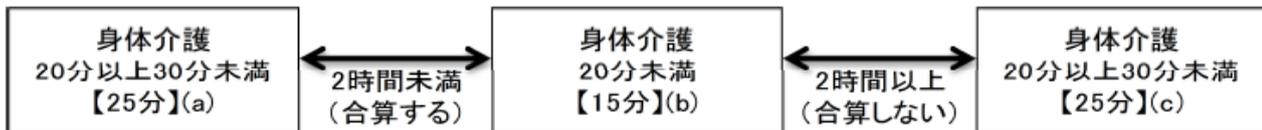
(答) 一般の訪問介護事業所(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの)については、20分未満の身体介護中心型を含め、概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算する。

一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

したがって、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護(20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。)同士の間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(1) 一般の訪問介護事業所(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの)

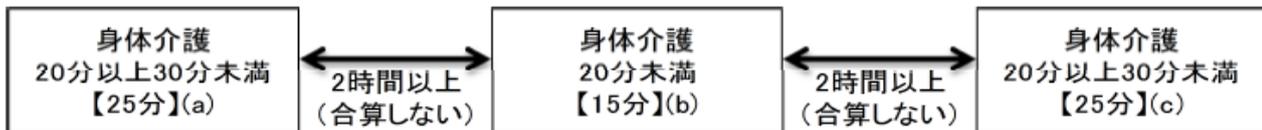
(ケース1)



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(b) 388単位
- ② 20分以上30分未満(c) 245単位

(ケース2)

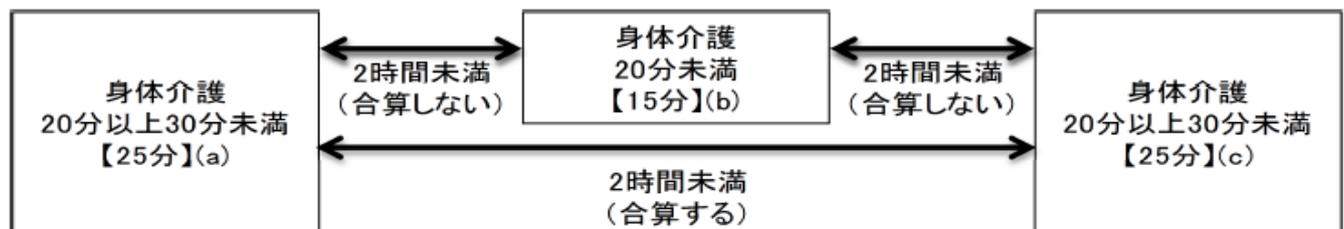


次の訪問介護費を算定

- ① 20分以上30分未満(a)及び(c) 245単位×2回
- ② 20分未満(b) 165単位

(2) 頻回の訪問を行う訪問介護事業所(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有するもの)

(ケース3)



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(c) 388単位
- ② 20分未満(b) 165単位

Q & A（平成24年3月16日）

(問) 20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か。

(答) 20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。

なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。

Q & A（平成27年4月1日）

(問) 頻回の訪問として行う20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者において「概ね1週間に5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

(答) 「1週間に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が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、頻回の訪問を含む短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

Q & A（平成27年4月1日）

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

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

Q & A（平成27年4月1日）

(問) 頻回の訪問を含む20分未満の身体（サービスコード：身体介護02）を算定した場合、当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるが、これは「身体介護02の1月あたり合計谷数が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を超えてはならない」との趣旨か。

(答) 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した月における当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費が限度となるが、この場合の訪問介護費とは、訪問介護費全体の合計単位数を指すものである。

Q & A (平成27年4月1日)

(問) 頻回の訪問として提供する 20 分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画において明確に位置付けることとされているが、具体的にどのように記載すれば良いか。

(答) 頻回の訪問を含む 20 分未満の身体介護を算定した場合、当該利用者に係る 1 月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるため、月ごとの訪問介護の利用状況に応じて、当該利用者が算定できる訪問介護費の上限が異なることとなるため、居宅サービス計画の給付管理を通じて上限額を管理する必要がある。

このため、頻回の訪問を含む 20 分未満の身体介護を算定する利用者に係る訪問介護費の上限管理について遺漏の無いようにするため、頻回の訪問として提供する 20 分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画の中で明確に位置付けることをもとめているところである。

具体的な記載例として、頻回の訪問として提供する 20 分未満の身体介護については、例えば、居宅サービス計画のうちサービス利用票に、次のように記載することとを想定している。

(サービス利用票への記入例)

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
6:30 6:45	身体介護01・夜	〇〇訪問介護事業所	予定															1	
			通常の訪問介護(2時間の間隔を空けて提供するもの)																
9:00 9:30	身体介護1	〇〇訪問介護事業所	予定															1	
			この場合の20分未満の身体介護のサービスコードは「身体介護01」																
19:00 19:30	身体介護1・夜	〇〇訪問介護事業所	予定																
			実績																
20:45 21:00	身体介護02・夜【頻回】	〇〇訪問介護事業所	予定										1	1				1	
			頻回の訪問介護(2時間の間隔を空けずに提供するもの)																
			この場合の20分未満の身体介護のサービスコードは「身体介護02」																
			頻回の訪問を含むことについて遺漏の無いようにするためサービス内容に「【頻回】」と記載																
			実績																

Q & A (平成27年4月1日)

(問) 頻回の訪問を算定することができる利用者のうち、要介護1又は要介護2である利用者については「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」であることとされているが、具体的にどのような程度の認知症の者が対象となるのか。

(答) 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものであり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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）第二の1（7）の規定に基づき決定するものとする。

「生活援助中心型」の算定

生活援助とは、単身の世帯に属する利用者又は家族等と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助が中心である訪問介護を行った場合に所定単位数を算定するものである。

「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が1人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

Q & A（平成24年3月16日）

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

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

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

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

※「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能だが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができる。なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。

第1号事業支給費

介護予防訪問介護相当サービス費 (1月につき)

ア 介護予防訪問介護相当サービス費 (Ⅰ) 1, 168単位

介護予防サービス・支援計画において1週に1回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要とされた要支援1若しくは要支援2である者又は事業対象者

イ 介護予防訪問介護相当サービス費 (Ⅱ) 2, 335単位

介護予防サービス・支援計画において1週に2回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要とされた要支援1若しくは要支援2である者又は事業対象者

ウ 介護予防訪問介護相当サービス費 (Ⅲ) 3, 704単位

介護予防サービス・支援計画においてイに掲げる回数の程度を超える介護予防訪問介護相当サービスが必要とされた要支援2である者

Q & A (平成18年3月27日)

(問) 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

(答) 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

Q & A (平成18年3月27日)

(問) 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

(答) 介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

Q & A (平成18年3月27日)

(問) 介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。

(答) 訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、

本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

Q & A (平成18年3月27日)

(問) 介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の(Ⅱ)型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいか。

(答) 状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。

Q & A (平成20年4月21日)

(問) 介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用でなくなった場合の取扱いについて如何。

(答) 同様に日割り算定を行うこととしている

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 同月中に、介護予防短期入所生活介護(注1)と介護予防訪問介護(注2)を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

(答) 介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

(例) 要支援2の利用者が、8月に短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援2の基本サービス費×(24/30.4)日

(注1) 介護予防短期入所療養介護も同様。

(注2) 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

「通院等のための乗車又は降車の介助」の算定

通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合については、要介護者である利用者に対して、通院等のため、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を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院等若しくは外出先での受診の手続き、移動等の介助を行った場合に、1回につき所定単位数を算定するものとする。

☞ 通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者について、都道府県知事(佐賀中部広域連合長)が法第70条第1項に基づく指定を行うに当たっては、事業所の所在地の市町村に対して意見を求める必要があることから、当該算定を行う事業所については、算定を開始する月の前々月の末日までに、体制届を提出してください。

当該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さまざまなサービス内容の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、居宅サービスにおいて以下を明確に記載する必要がある。

- 1 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
- 2 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
- 3 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

1 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合

- ①指定訪問介護事業者が「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法(昭和26年法律第183号)等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費(運賃)は、引き続き、評価しない。
- ②「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④利用目的について「通院等のため」とは「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。
- ⑤サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。
また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。
- ⑥「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若

しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に併いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

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

2 「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分

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

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

3 「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

Q & A（平成13年3月28日）

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

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

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

Q & A (平成13年3月28日)

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

(答) いわゆる介護タクシーによる移送等、介護保険の対象でないサービス（以下「保険外サービス」）が訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合、当該保険外サービスとその前後の訪問介護等のサービスが一連性を有することが明らかであることから、一連のサービス提供時間のうち、介護保険の対象となるサービス提供時間分を合計した時間に基づき報酬を算定すべきである。したがって、乗車前と降車後のサービス提供時間を合計した時間により、訪問介護費のいずれの報酬区分に該当するかを判断することとなる。

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

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

Q & A (平成13年3月28日)

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

(答) 保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（H12.3.17厚生省老人保健福祉局計画課長通知）」参照）。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。

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

Q & A (平成13年3月28日)

(問) 利用者から居宅サービス計画に通院・外出介助のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することについての可否如何。

(答) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する事とされている（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38号）第13条第3号）。

したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要がある。また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から必要か否かを検討する必要がある。

このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。

Q & A (平成13年3月28日)

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

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

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

※通院等乗降介助の相乗りについては、老企36号により「乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。」とされている。

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について

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

なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

Q & A (平成15年5月30日)

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

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

なお、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できることとされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 要支援者に対する「通院等のための乗車又は降車の介助」について

(答) 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる利用者は要介護者に限られる。ただし、要支援者に付き添い、バス等の公共機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり、「身体介護中心型」を算定できる。

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 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。

(答) 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。

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 公共交通機関による通院・外出について

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

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）は別に算定できるのか。

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

- ・居室内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。
- ・ただし、要介護4または要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。

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

Q & A (平成15年5月30日)

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

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

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

例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

①運転前に20分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後5分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定可

②運転前に10分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後10分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定不可

Q & A (平成15年5月30日)

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

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

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

Q & A (平成15年5月30日)

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

(答) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。

初任者研修修了者であるサービス提供責任者を配置する場合の減算

平成27年3月31日時点で初任者研修修了者（平成25年4月以前は2級訪問介護員）のサービス提供責任者を配置しており、かつ、平成27年4月1日以降も当該初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所（※1平成30年3月31日までに、当該訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって当該訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される指定訪問介護事業所となること又はなることが確実に見込まれるものである場合を除く）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の70/100を乗じた単位数で算定。

↓

※1については、平成30年3月31日までに他の指定訪問介護事業所の出張所等となることが「確実に見込まれる」旨を届け出た場合について、平成30年3月31日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置であるが、この適用を受ける場合、平成28年3月31日までに都道府県知事等に対する届出を行う必要がある。

また、当該事業所については、他の指定訪問介護事業所の出張所等に移行する計画を記載した書面を作成し、保管しなければならない。

なお、初任者研修修了者のサービス提供責任者を配置した場合は、介護給付費算定に係る体制届出の提出が必要

Q & A（平成27年4月1日）

(問)「人員基準を満たすほかの訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成28年3月31日までに届け出た場合」は、平成27年4月1日に遡って、減算が適用されないか。

(答)「人員基準を満たすほかの訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成28年3月31日までに届け出た場合」には、当該届出月の翌月から、本減算が適用されない。

Q & A（平成27年4月1日）

(問)「人員基準を満たすほかの訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成28年3月31日までに届け出た場合」は、「平成30年3月31日まで当該減算が適用されない」とあるが、結果として、平成30年3月31日までにサテライト事業所にならなかった場合、当該届出月まで遡及して過誤調整となるのか。

(答) 人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨の届出があった場合には、過誤調整の遡及適用が生じないよう、都道府県知事は、当該指定訪問介護事業所に対し、移行計画の進捗状況を確認することとしているものである。

そのため、移行計画に沿った進捗がみられない等、他の訪問介護事業所の出張所等への移行に係る取組が認められない場合には、速やかに本減算を適用すること。

指定訪問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同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

所定単位数に90/100を乗じた単位数

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同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

(1) 算定要件

以下の①～③のいずれかについて、サービスの提供を行った場合、100分の90に相当する単位数を算定する。

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者
- ② 事業所と同一建物に居住する者
- ③ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者で、当該同一の建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上である場合

☆①～③に該当する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。

(2) 同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物の定義

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

(3) 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、(2)に該当するもの以外の有料老人ホーム等を指すものであり、当該有料老人ホーム等に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1月間（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。

※ (2)、(3)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物に管理、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減算対象となる。

(4) 減算を適用すべきでない例

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

（同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）

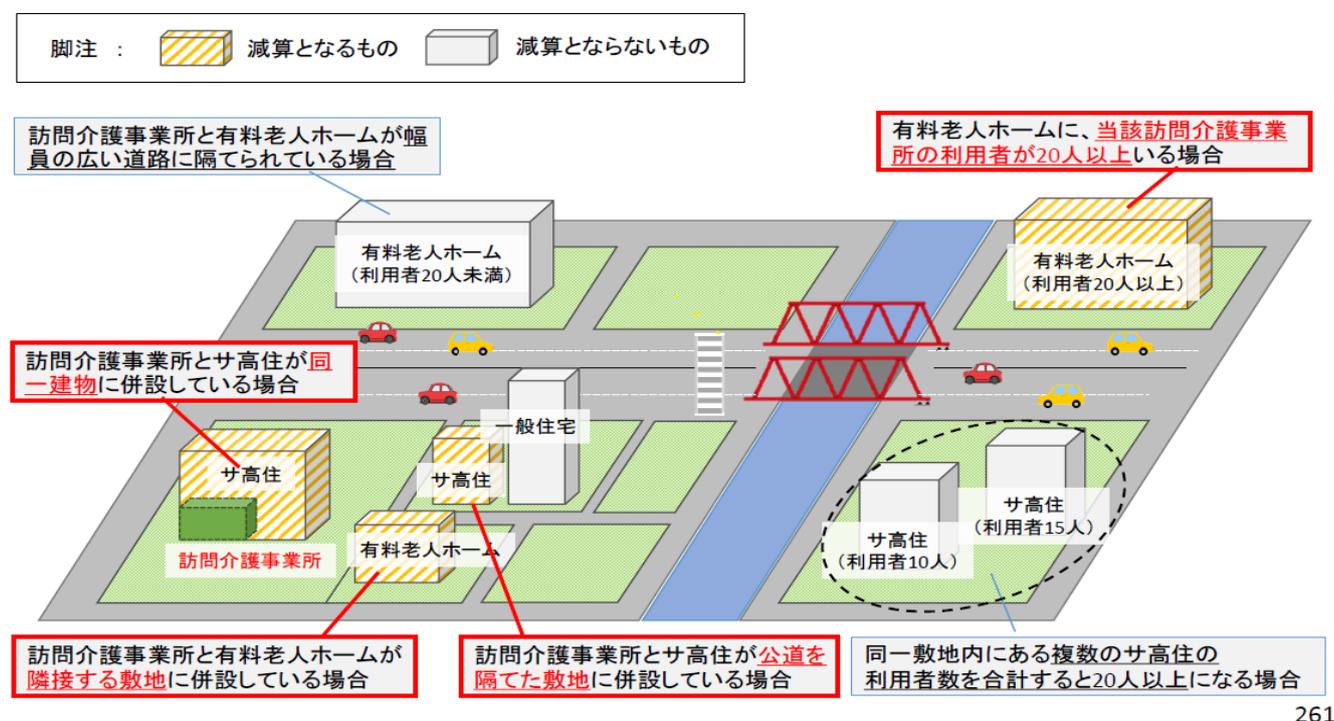
- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合（たとえば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・隣接する敷地であっても、幹線道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

（同一の建物に20人以上居住する建物に該当しないものの例）

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

（5）（2）の実利用者については、当該指定訪問介護事業所が、介護予防訪問介護相当サービス事業所と一体的な運営をしている場合、介護予防訪問介護相当サービスの利用者を含めて計算すること。

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



出典：厚生労働省

Q & A（平成27年4月1日）

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

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

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居宅に応じた基本報酬を算定する。

Q & A (平成27年4月1日)

(問) 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のか。

(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階部分に事業所がある場合など、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

Q & A (平成27年4月1日)

(問) 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

(答) 算定月の実績で判断することとなる。

Q & A (平成27年4月1日)

(問) 「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

(答) この場合の利用者とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

Q & A (平成27年4月1日)

(問) 集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届けであっても実態が備わっていれば、「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

(答) 貴見のとおり、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

Q & A（平成27年4月1日）

(問) 集合住宅減算として、①指定訪問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の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

(答) 集合住宅減算は、①指定訪問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（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

Q & A（平成27年4月1日）

(問) 集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

(答) サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

2人の訪問介護員等による訪問介護費の算定※居宅のみ

所定単位数の100分の200に相当する単位数

「身体介護が中心である場合」及び「生活援助が中心である場合」において、下記のいずれかの要件を満たす場合であって、2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得た上で、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するものとする。

- ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ②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
- ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について

(答) 例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため「二人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

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

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

Q & A (平成15年6月30日)

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

(答) 例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる(このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。)同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員に限り算定できる。

早朝・夜間・深夜加算※居宅のみ

夜間又は早朝に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25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に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50に相当する単位数を所定単位数に加算するものとする。

早朝・・・午前	6時～午前	8時→所定単位数の25／100に相当する単位数
夜間・・・午後	6時～午後	10時→所定単位数の25／100に相当する単位数
深夜・・・午後	10時～午前	6時→所定単位数の50／100に相当する単位数

※早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

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

特定事業所加算※居宅のみ

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、重度者への対応などを行っている事業所について加算するものとする。

加算単位数	イ	特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20/100に相当する単位数
	ロ	特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10/100に相当する単位数
	ハ	特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10/100に相当する単位数
	ニ	特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の5/100に相当する単位数

○加算要件【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「大臣基準告示」）】

イ 特定事業所加算(Ⅰ)

次に掲げる基準(1)～(7)のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修を含む)を実施または実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
 - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
 - (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 運営規程（指定居宅サービス等基準第29条第6号）に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- (7) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が100分の20以上であること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ)

「イ 特定事業所加算(Ⅰ)」の(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ)

「イ 特定事業所加算(Ⅰ)」の(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 特定事業所加算(Ⅳ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)「イ 特定事業所加算(Ⅰ)」の(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

(4)前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為（たんの吸引等）を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること。

【特定事業所加算に関する解釈通知】

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

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

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境

- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

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

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

同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む）にて記録を保存しなければならない。

ニ 定期健康診断の実施

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

ホ 緊急時における対応方法の明示

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

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

第3号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の割合については、前年度(3月を除く又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均)について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

また、看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

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

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

また、同号ニ(3)については、指定居宅サービス等基準第5条第二項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

③ 重度要介護者等対応要件

第3号イ(7)の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ(4)の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和61年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度(3月を除く又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養)の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

④ 割合の計算方法

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

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

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

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出(加算等が算定されなくなる場合の届出)を提出しなければならない。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

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

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

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

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

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

Q & A (平成18年3月27日)

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

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

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 特定事業所加算の届出における留意事項を示されたい。

(答) 特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。

- ①訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出(変更)
- ②訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出(変更)
- ③訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前3月実績は満たす場合→要届出(変更)

Q & A (平成21年4月17日)

(問) 特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて

(答) 人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。

Q & A (平成21年4月17日)

(問) 次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について

- ・ 特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合
- ・ 特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合

(答) 特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）。

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下記例参照）。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば（Ⅲ）を算定していた事業所が重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、（Ⅲ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）を算定しようとする場合も同様とする。

● 特定事業所加算（Ⅰ）を取得していた事業所において、重度要介護者等要件が変動した場合

例) 4月～6月の実績の平均	重度要介護者等割合	20%以上
5月～7月の実績の平均	重度要介護者等割合	20%以上
6月～8月の実績の平均	重度要介護者等割合	20%以上
7月～9月の実績の平均	重度要介護者等割合	20%未満
8月～10月の実績の平均	重度要介護者等割合	20%以上

① 7～9月の実績の平均が20%を下回るケース・・・10月は要件を満たさない。このため10月は（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

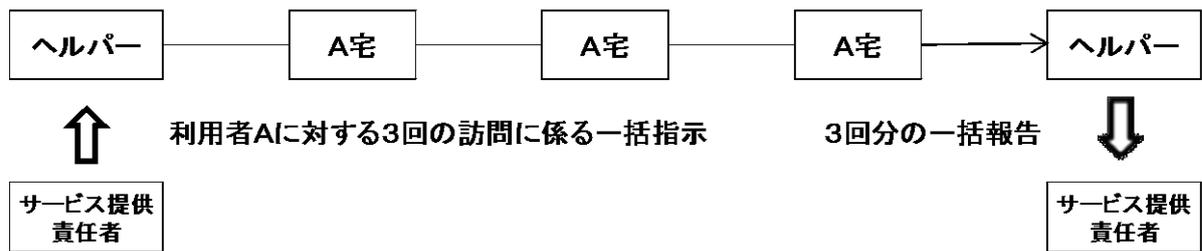
② ①の後、8～10月の実績の平均が20%を上回るケース・・・11月は（Ⅰ）の算定要件を満たした状態となるが、（Ⅰ）の算定開始日は届出後となるため、変更届を11月15日までに行えば、12月から（Ⅰ）の算定が可能となる。

Q & A (平成24年3月16日)

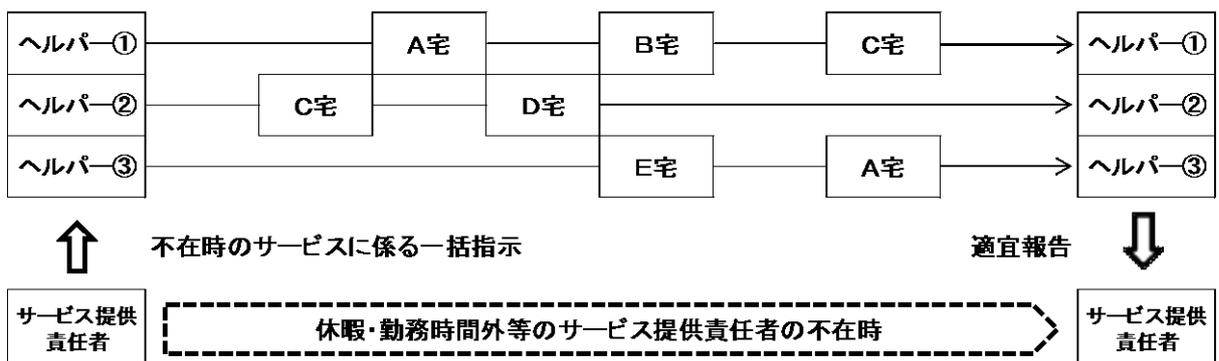
(問) 特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

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

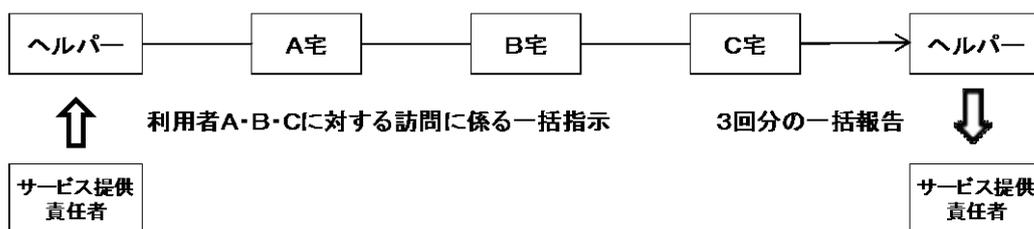
(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



Q & A (平成24年3月16日)

(問) 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

(答) 登録事業所以外であっても、要介護4以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす（登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。）。

なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

Q & A (平成24年3月16日)

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

(答) 重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前3月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

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

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

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

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

① 利用者の実人数による計算

・総数（利用者Bは2月の利用実績なし）

$$10人（1月）+ 9人（2月）+ 10人（3月）= 29人$$

・重度要介護者等人数（該当者B、F、G、H、I、J）

6人(1月) + 5人(2月) + 6人(3月) = 17人

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

② 訪問回数による計算

・総訪問回数

79回(1月) + 63回(2月) + 75回 = 217回

・重度要介護者等に対する訪問回数(該当者B, F, G, H, I, J)

61回(1月) + 48回(2月) + 59回(3月) = 168回

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

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

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

特別地域訪問介護加算

所定単位数の100分の15に相当する単位数

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所等又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護等を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、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。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の100分の10に相当する単位数

適合する指定訪問介護事業所等又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護等を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める施設基準

- ・ 1月当たり延訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所
- ・ 1月当たりの実利用者数が5人以下の介護予防訪問介護相当サービス事業所

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の100分の5に相当する単位数

訪問介護員等が別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問介護等を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

緊急時訪問介護加算※居宅のみ 1回につき100単位

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

- (1) 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置づけられていない（あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時以外の時間帯であるもの。）身体介護中心型の訪問介護を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいう。
- (2) 当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。
- (3) 事前に、あるいはやむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合であって、

事後に介護支援専門員によって、当該訪問介護が必要であったと判断された場合は加算の算定が可能。

(4) 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断すること。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

(5) 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定が可能。

当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

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

Q & A（平成24年3月16日）

(問) 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

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

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

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

Q & A（平成21年3月23日）

(問) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

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

① 指定訪問介護事業所における事務処理

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

② 指定居宅介護支援における事務処理

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

Q & A（平成21年3月23日）

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

(答) この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

(答) 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

初回加算 1月につき200単位

新規に訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）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（介護予防訪問介護相当サービス）を行った日の属する月に指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）を行った場合又は訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200単位を加算する。

- (1) 本加算は、利用者が過去2月（暦月）に、当該指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）事業所から指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）の提供を受けていない場合に算定する。
- (2) サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する。また、この場合においてサービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) (訪問介護) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

(答) 初回加算は過去2月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ①初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ②一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

(答) 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

生活機能向上連携加算 1月につき100単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったときは、初回の当該訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき100単位を加算する。

【生活機能向上連携加算についての解釈通知】

- ① 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下2において「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十年厚生省令第三十八号)第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。
- ③ ①の訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
 - ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた三月を目途とする達成目標
 - ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- ④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身は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(立位置又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

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

(1月目) 訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用物が5分間の剤を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保の為のみ守り及び付き添いを行う。

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

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

⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、三月間は本加算の算定が可能であること。

⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

Q & A (平成27年4月1日)

(問) 生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。

(答) 生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等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、または、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、共同してカンファレンスを行った場合に算定要件をみたすものである。

【参考】 たんの吸引に関するQ&A

Q & A（平成24年3月16日）

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

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

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

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html>

Q & A（平成24年3月16日）

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

（答） 士士法に基づく介護職員によるたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

Q & A（平成24年3月16日）

（問） たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようになるのか。

（答） 士士法に基づく介護職員等によるたんの吸引等については、医師の指示の下に行われる必要があるが、平成24年度の診療報酬改定により、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの一部のサービスについて、医師の指示が評価されることとなった。

具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（これらの予防サービスを含む。）

当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。

なお、短期入所生活介護等については、医師が配置され、配置医の指示によりたんの吸引が可能であることから、算定の対象となっていない（※）が、上記のように算定の対象となる事業を含む複数の事業所に対して指示書を発出する際に、その宛先に加えることにより、士士法上の医師の指示を担保することは可能である。

※ 基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。

Q & A（平成24年3月16日）

（問）訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか。

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

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

このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問看護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。

また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、その完結の日から2年間保存することが必要である。

さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たんの吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。

Q & A（平成24年3月16日）

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

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

【参考】（介護予防）訪問介護事業所における喀痰吸引等業務の実施について

訪問介護事業所で喀痰吸引等業務を行う際は、下記の要件を満たすこととなります。

（1）人員要件

- ・ 看護師、准看護師 ※看護職員の有資格者がヘルパーとして勤務しているとき
- ・ 県及び登録研修機関の研修を修了し、県の登録証を有している者

- ・平成 23 年度以前の特養勤務者で経過措置に係る県の登録を受けた者
 - ・平成 28 年度(予定)以降介護福祉士試験に合格し、介護福祉士となった者
- 現在勤務する介護職員で看護師、准看護師の資格をお持ちの方がおられれば、人員要件はクリアすることとなります。なお、資格は持っているが看護の実務から長期には慣れている方等に対しては下記の喀痰吸引研修の一部を受講して流れを理解していただく等の対応も可能ですので、お尋ねください。
- 県では、喀痰吸引研修を行っており、50 時間の研修、約 4 日間の演習及び実地研修を修了した方が県知事の登録を受けることができます。今年度においても研修を実施する予定です。

(2) 事業所要件

人員要件を満たすことに加え、事業所としても県の登録（佐賀中部管内においても登録先は県となります。）を受けることが必要です。

各種マニュアル等を整備することが必要になりますので、詳細については、県長寿社会課にお尋ねください。

【参考】事業者に対する労働法規の遵守の徹底 【平成 24 年 4 月 1 日の介護保険法改正】

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。



事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

介護保険法 第 70 条

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号（…略）のいずれかに該当するときは、第 41 条第 1 項本文の指定をしてはならない。

五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

【参考】高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成18年4月1日施行)

1 高齢者（この法律では65歳以上の者と定義）虐待の定義

身体的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
介護・世話の放棄、放任	養護者や介護施設等の職員が行う、高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置。養護者が、養護者以外の同居人による虐待行為を放置するなど、養護を著しく怠ること。介護施設等の職員が、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な反応等、高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族若しくは介護施設等の職員が、高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

2 関係者に課された義務等

養介護施設の設置者・管理者等	養介護施設職員等の研修の実施、当該施設の利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設職員等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	
養介護施設の職員等	養護者や介護施設職員等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならない。重大な危険が生じていない場合も、市町村への通報に努めなければならない。守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽及び過失を除く。）を妨げるものと解釈してはならない。	通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

*事業所内で、高齢者虐待発見時の対応マニュアルや連絡体制の整備をしておくこと。

老計第10号
平成12年3月17日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局
老人福祉計画課長

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用されたい。

なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「家事援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

(別紙)

1 身体介護

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

※例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

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

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動(見守りを含む)→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○(場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む)

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備(防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど)→立位をとり脱衣(失禁の確認)→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○(場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助)

1-1-1-3 おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備(湯・タオル・ティッシュペーパー等)→新しいおむつの準備→脱衣(お

むつを開く→尿パットをとる)→陰部・臀部洗浄(皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥)
→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○(場合により)おむつから漏れて汚れたりネン等の交換

○(必要に応じ)水分補給

1-1-2 食事介助

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

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭(全身清拭)

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

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

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

1-2-2-2 洗髪

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

1-2-3 全身浴

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

1-2-4 洗面等

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

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

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

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

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

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

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

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

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

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○（場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

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

○（場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

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

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

○利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

○認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

2 家事援助

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

※次のような行為は家事援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

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

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

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

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

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

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

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

平成21年7月24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

適切な訪問介護サービス等の提供について

訪問介護におけるサービスの内容等については、介護保険法第8条等に規定されているほか、「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年老計第10号通知。以下「老計10号」という。）において示しているところですが、そのサービス行為ごとの区分は、例示として示したものであり、適切なケアマネジメントに基づくものであって、かつ保険者の個別具体的な判断により必要と認められるサービスについては、保険給付の対象となります。

こうした介護保険制度の趣旨を踏まえ、各都道府県におかれましては、訪問介護サービス等が保険給付の対象となるかについては下記のとおりのお取り扱いである旨を、管内の市区町村に対して改めて周知していただきますとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対して幅広い情報提供をしていただくようお願いいたします。

記

- 1 保険者にあつては、利用者にとって真に適切な介護保険サービスが提供されるよう、行為の内容のみで一律機械的に保険給付の支給の可否を判断することなく、必要に応じて介護支援専門員等からの情報を得るなどし、個々の利用者の状況等に応じた判断をされたいこと。
- 2 例えば、「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資する（例えば、ケアプランにおける長期目標又は短期目標等に示された目標を達成するために必要な行為である）ものとしてケアプランに位置づけられるような場合については、老計10号別紙「1 身体介護」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と認める場合において、訪問介護費の支給対象となりうるものであること。

平成15年5月8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

老人保健課長

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び
「身体介護が中心である場合」の適用関係等について

本年4月より、訪問介護費の報酬区分として新たに「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」が設けられたところである。この実施に伴う留意事項については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）により既にお示ししているところであるが、今般、「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について以下のとおり整理することとしたので、御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「通院のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係
「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係については、別紙に標準的な事例を示すので、本年5月請求分以降の給付に当たって留意すること。

2 道路運送法との関係

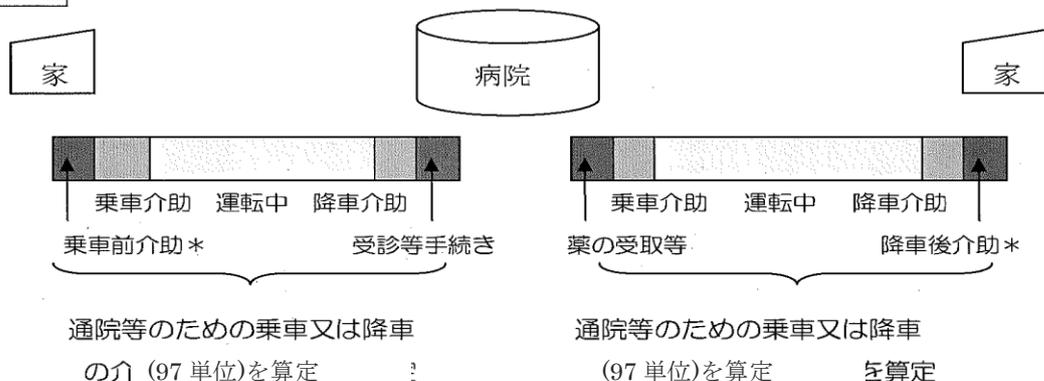
今般の介護報酬の改定に伴い、これまで移送を伴う訪問介護を提供していた事業者について、道路運送法上の取扱いが変更されることはないこと。

したがって、これまで道路運送法の許可を受けず乗車又は降車の介助を行っていた指定事業者について、新たに一律に道路運送法の許可を受けなければ介護保険の適用を受けられなくなるものではないこと。

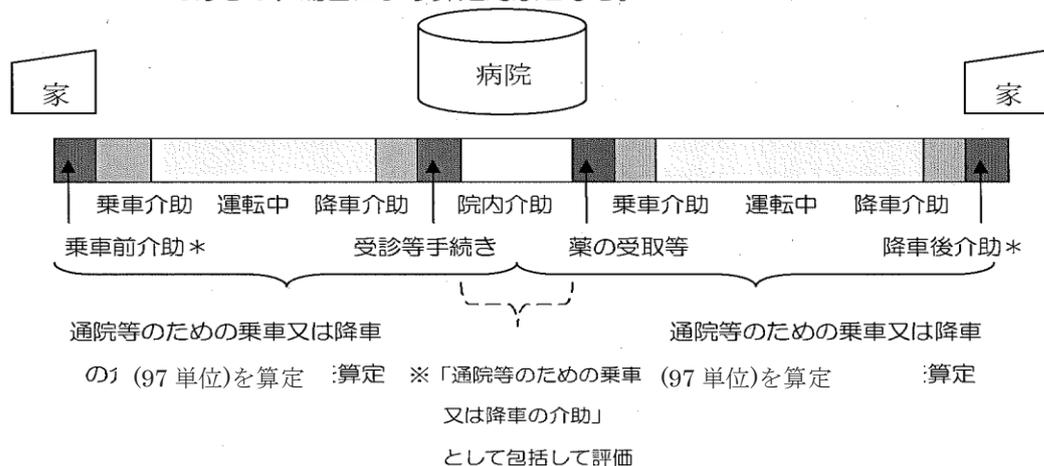
なお、道路運送法の処分、刑事告発等の対象とされた者がこのサービスを行う場合は、事業の適正な運営ができるとは認められないものと考えられ、指定取消しの対象となるものであること。

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係

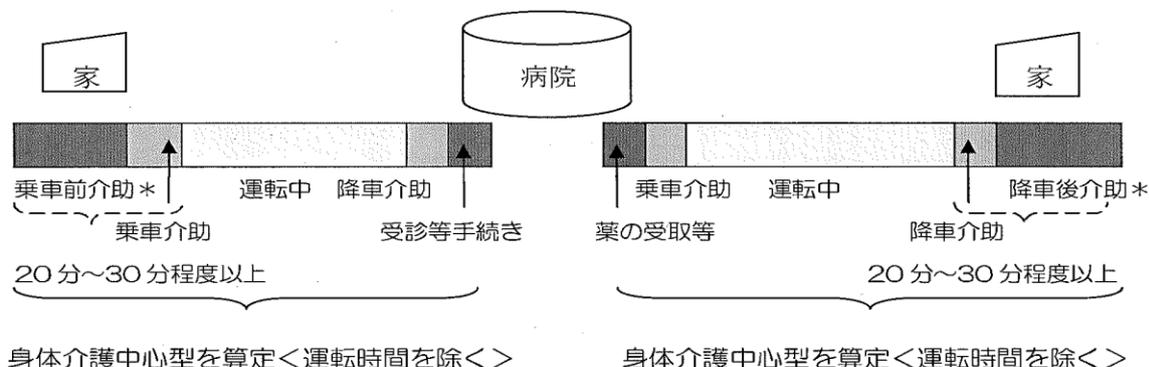
(1) 要介護1～5



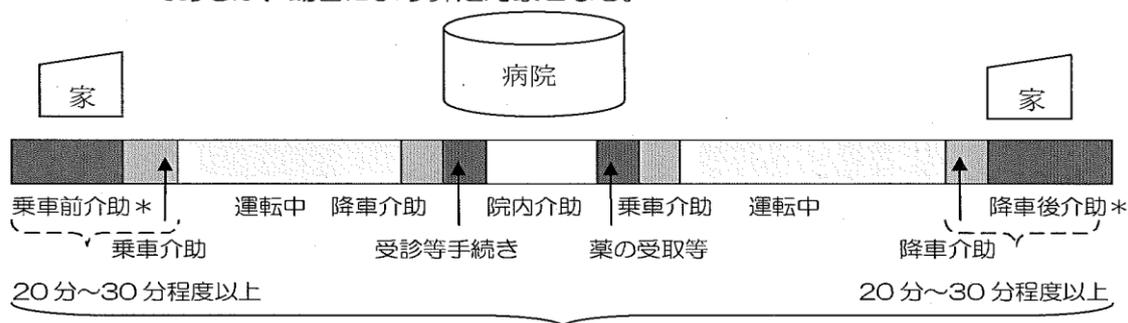
(1) 要介護1～5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



(2) 要介護4, 5 ※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合

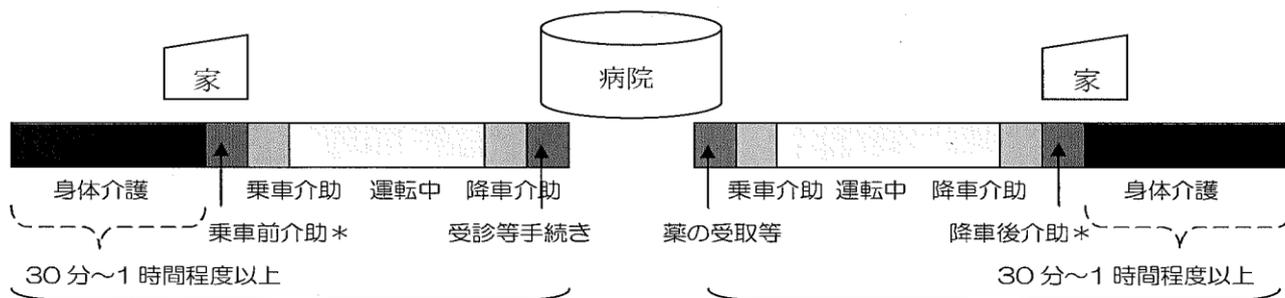


- (2) 要介護4, 5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

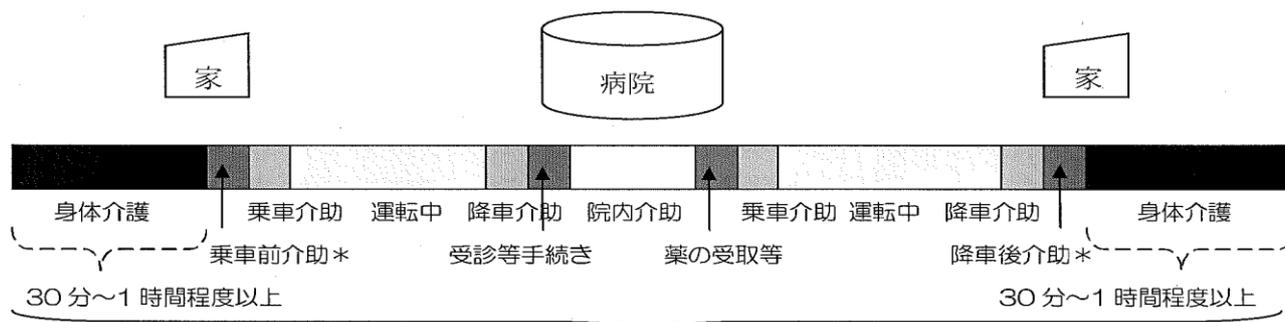
- (3) 要介護1~5 ※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分~1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

- (3) 要介護1~5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

* 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

都道府県
各 指定都市 介護保険担当課（室）御中
中核市

厚生労働省老健局振興課

訪問介護における院内介助の取扱いについて

標記については、『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係について（平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号）において、「基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされているところです（ただし、「通院等のための乗車又は降車が中心である場合」の院内介助については、「通院のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されます。）。

院内介助が認められる場合については各保険者の判断となりますが、院内介助について、一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘もあり、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう願います。

当課では、この度、院内介助の判断に資するべく、別添のとおり各都道府県・保険者が作成・公表している対応事例を取りまとめました。各都道府県・保険者においては、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件としているところが多く見られ、また、利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例としては、以下のような事例が挙げられておりましたので、参考として活用していただきますよう願います。

【利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例】

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 認知症その他のため、見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合 等

別添

訪問介護における院内介助の取扱いに係る各都道府県・保険者の対応事例について

【福島県】

○ 通院介助の算定において、アセスメントやサービス担当者会議において院内介助の必要性が明確にできれば、算定できるか。（認知症による徘徊がない場合でも、他の周辺症状のため見守りが必要と判断した場合等）
→ 可能です。

【横浜市】

○ 質問内容

身体介護の通院・外出介助及び通院等乗降介助を行う場合の院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。

○ 回答

院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合については、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。

なお、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等からは文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。

【神奈川県藤沢市】

○ 院内介助は医療保険で提供されるべきサービスです。サービスを提供する前に病院側と院内介助の必要性について調整してください。

なお、調整の結果として病院の医師等に院内介助の依頼書等を書いていただく必要はありません。

調整の結果、例外的に「単なる待ち時間」を訪問介護としてケアプランに位置づける場合には、次の①、②を満たす場合にあくまでもケアマネの判断により、位置づけることになります。

①利用者の心身の状況を勘案して…。

- ・そのヘルパーが訪問介護を実施しないと利用者が精神的に不穏になる。
- ・目が不自由、耳が不自由等

→ケアマネとして、心身の状況を十分に把握している。

→いわゆるケアプランにその理由付けがされている。

②利用者の自立生活支援に繋がる。

・サービス担当者会議等で設定（確認）している「自立生活支援」に繋がる目標等に院内介助がどういう役割を果たすか、明確になっている。

【大阪市】

○ 以下の確認ができた場合に対応が可能とします。

1 院内介助が必要な状態であることを確認する。

利用者の状態とどのような内容のサービスが必要であることを明確にすること。

2 院内介助が必要な状態である場合、受診先の医療機関に院内介助の体制があるか否かを確認する。

院内介助の体制がない場合、その旨を居宅介護支援経過に記録する

(対応できない理由、必要なサービス内容。「院内介助が必要」だけの記録では不十分)

3 1、2の状況をもって、サービス担当者会議で検討した結果、利用者の状態等から院内での介助が必要であることの判断がなされた場合、サービス担当者会議の記録にその旨を明記すること。

【大阪府羽曳野市】

○ 通院介助についての留意事項

※ 通院介助における院内介助については、原則、院内スタッフにおいて行われるべきものです。通院介助において、他科受診等があり、その移動に介助が必要な利用者であり、医療機関に院内スタッフでの対応の可否を確認した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合のみ、実際に介助を行った時間（他科受診がある場合等の移動における介助、トイレ介助等）を算定します。（院内スタッフでの対応が出来ないからといって、身体介護を算定できるものではありません。あくまでも利用者の状況によって必要かどうかを判断した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合についてのみ実際介助を行った時間について算定する

というものです)。

【大阪府枚方市】

○院内介助について

原則として、医療機関のスタッフで対応すべきものですが、適切なケアマネジメントを通じて、具体的な院内介助の必要性が確認されている場合には例外的に算定となります。

《必要なプロセス》

①利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由の把握

②具体的な介助内容（移動介助等）と所要時間

③当該医療機関等においては、当該医療機関のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容）

…必ずしも医師への確認は必要ありません。（医事課・看護部等で可）

これらを居宅サービス計画に記載してください。

【宮城県柴田郡柴田町】

○院内の介助は、介護保険の対象となりません。しかし、個々の身体・精神状況により、どうしても必要と判断した場合は、アセスメントシートに課題分析をした上でサービスを提供します。課題分析の内容は、①医療機関の院内介助の体制の有無、②精神・身体状況（介助や見守りが必要か）、③家族等の介護体制（家族等の援助があるか）の3点です。居宅サービス計画書には、必要と判断した理由を記入してください。

老振発 1224 第 1 号
平成 21 年 12 月 25 日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成 20 年 8 月 25 日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、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されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において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がないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度 訪問介護について ちょっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合

などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。