

第一号訪問事業（介護予防・日常生活支援総合事業） の手引き

目次

1	第一号訪問事業の基準概要（H30 改正）	2
2	人員基準における留意点	3
	【サービス提供責任者・訪問介護事業責任者の配置について】	3
	【同一事業所において一体的に訪問介護・介護予防訪問サービス・生活援助型訪問サービスを提供する 場合の人員基準上の留意点】	4
	【訪問型サービスを提供する際の兼務の考え方について】	5
3	生活援助型サービスを提供する際の留意点	8
4	設備基準	9
5	運営基準	9
6	加算及び減算について	19
	【初回加算】	21
	【生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】	22
	【介護職員処遇改善加算】【介護職員等特定処遇改善加算】	27

1 第一号訪問事業の基準概要 (H30 改正)

	介護予防訪問サービス	生活援助型訪問サービス
人員基準	①管理者 常勤専従1人以上 ※管理者は、支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所の職務に従事可能。 ※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。 ②訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 【資格要件】 ・介護福祉士 ・介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者 ・介護員養成研修1級課程修了者 ・介護員養成研修2級課程修了者 ・介護員養成研修介護職員初任者研修等修了者 ・看護師等の資格を有する者で、11時間の職場研修を受講し、介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者 ・実務者研修修了者で介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者 ③サービス提供責任者 常勤・専従(一部非常勤可) 常勤の訪問介護職員等のうち、利用者40人につき1人以上 【資格要件】 ・介護福祉士 ・介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者 ・訪問介護員養成研修1級課程修了者 ・看護師等の資格を有する者	①管理者 専従1人以上 ※管理者は、支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所の職務に従事可能。 ※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。 ②訪問介護員等 サービス提供に必要な人数(1人以上は常勤) 【資格要件】 ・介護福祉士 ・介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者 ・訪問介護員養成研修1級課程修了者 ・訪問介護員養成研修2級課程修了者 ・介護員養成研修介護職員初任者研修等修了者 ・看護師等の資格を有する者で、11時間の職場研修を受講し、介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者 ・実務者研修修了者で介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者 ・生活援助従事者 ・市が行う簡易型の研修修了者 ・市が認める研修課程を修了した者(厚労省認定の家政士 等) ③訪問介護事業責任者 常勤の訪問介護員等のうち、1人以上で必要数。 【資格要件】 ・介護福祉士 ・介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者 ・訪問介護員養成研修1級課程修了者 ・看護師等の資格を有する者
設備基準	①事業運営に必要な面積を有し、必要な設備、備品を備えること ②専用が望ましいが、間仕切り等で明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室でも差し支えない。(区分されていなくても、業務に支障がないときは、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。) ③利用申し込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。	左記に同じ
運営基準	①運営規程等の説明・同意 ②提供拒否の禁止 ③訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ④秘密保持 ⑤事故発生時の対応 ⑥個別サービス計画の作成 等	左記に同じ

2 人員基準における留意点

【サービス提供責任者・訪問介護事業責任者の配置について】

平成30年度報酬改定に伴い、訪問介護のサービス提供責任者及び生活援助型訪問サービス（総合事業）の訪問介護事業責任者について「介護職員養成研修2級過程修了者」及び「介護職員養成研修介護職員初任者研修者研修過程修了者」が任用要件から廃止されました。各事業所におかれましては、人員配置について、以下の通り取り扱うようご注意ください。

サービス提供責任者・訪問介護事業責任者の資格要件（平成31年3月31までの取り扱い）

1. 介護福祉士
 2. 介護員養成研修介護職員基礎研修過程修了者
 3. 訪問介護員養成研修1級過程修了者
 4. 看護師等の資格を有する者
 5. 実務者研修修了者で介護養成研修介護職員初任者研修過程修了者
 6. 訪問介護員養成研修2級過程修了者（※）
 7. 介護員養成研修介護職員初任者研修棟修了者で3年以上介護等の業務に従事した者（※）
- ※平成30年3月31日まで従事していた者に限る



サービス提供責任者・訪問介護事業責任者の資格要件（平成31年4月1日以降）

1. 介護福祉士
2. 介護員養成研修介護職員基礎研修過程修了者
3. 訪問介護員養成研修1級過程修了者
4. 看護師等の資格を有する者
5. 実務者研修修了者で介護養成研修介護職員初任者研修過程修了者

【同一事業所において一体的に訪問介護・介護予防訪問サービス・生活援助型訪問サービスを提供する場合の人員基準上の留意点】

- ・同一事業所において一体的に運営している訪問介護・介護予防訪問サービスの場合、訪問介護員等は常勤換算で 2.5 人以上配置していれば基準を満たしているものとみなすが、生活援助型訪問サービスを担当する訪問介護員等は訪問介護・介護予防訪問介護サービスの「常勤換算 2.5」とは別に配置する必要がある。
- ・サービス提供責任者（以下、サ責）・訪問介護事業責任者は、次のどちらかで配置する。
 - ① 訪問介護・介護予防訪問サービスと、生活援助型訪問サービスのそれぞれの基準に従ってサ責と訪問介護事業責任者を配置する。
 - ② 訪問介護・介護予防訪問サービスと、生活援助型訪問サービスの利用者の合計数に応じて、サ責の常勤換算数を算定し配置する。

（例）・訪問介護利用者 100人

・生活援助型訪問介護利用者 10人

① サービスごとに配置する場合

サービス提供責任者：3人以上

訪問介護事業責任者：1人以上

サ責と訪問介護事業責任者の数 計4名

② 利用者合計（110人）に応じてサ責を配置する場合

利用者合計が110名である場合、サ責の必要常勤換算数は2.75であるため

サービス提供責任者：常勤 2名

非常勤 1名（利用者合計が110名の場合は最低でも常勤換算 0.75 の配置が必要）

しかし、必要サ責数を超えてサ責を配置している場合、その加配分に関しては他事業所で兼務できる。したがって上記の例で、常勤のサービス提供責任者を3名配置している場合は、うち1名については非常勤のサービス提供責任者とし、加配分を訪問介護事業責任者と兼務しても差し支えない。

訪問介護事業責任者：1名（非常勤のサービス提供責任者と兼務）

サービス提供責任者と訪問介護事業責任者の数 計3名

※詳細の兼務関係については P.5 以降の【訪問型サービスを提供する際の兼務の考え方について】を参照すること

訪問型サービスを提供する際の兼務の考え方について

本項目では、管理者や訪問介護員等といった職員が兼務できる範囲や考え方を図でお示します。

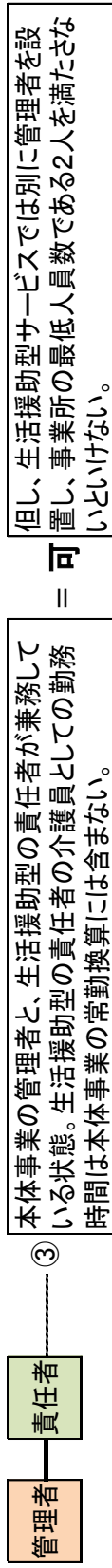
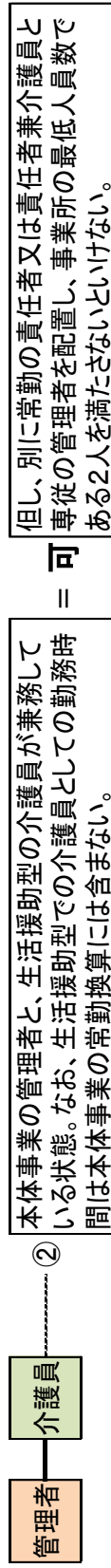
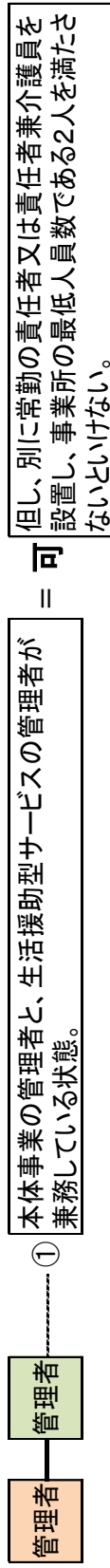
☆一覧表の考え方

一人当たりが兼務できる職種一覧

訪問介護等＋介護予防訪問サービス	生活援助型訪問サービス
管理者	管理者
訪問介護員等（介護員）	訪問介護員等（介護員）
サービス提供責任者（サ責）	訪問介護事業責任者（責任者）

※ 当該一覧表では、訪問介護と介護予防訪問介護の2サービスを訪問介護等と表記する。

※ 当該一覧表では、訪問介護等と介護予防訪問サービスを総じて本体事業と表記する。



訪問介護等＋介護予防訪問サービス	管理者
訪問介護等(介護員)	訪問介護員等(介護員)
サービス提供責任者(サ責)	訪問介護事業責任者(責任者)

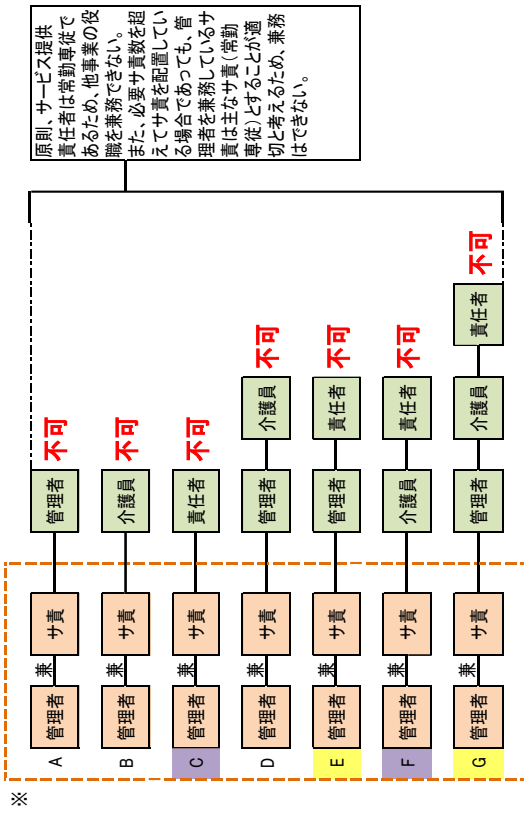
※

[illegible][illegible]

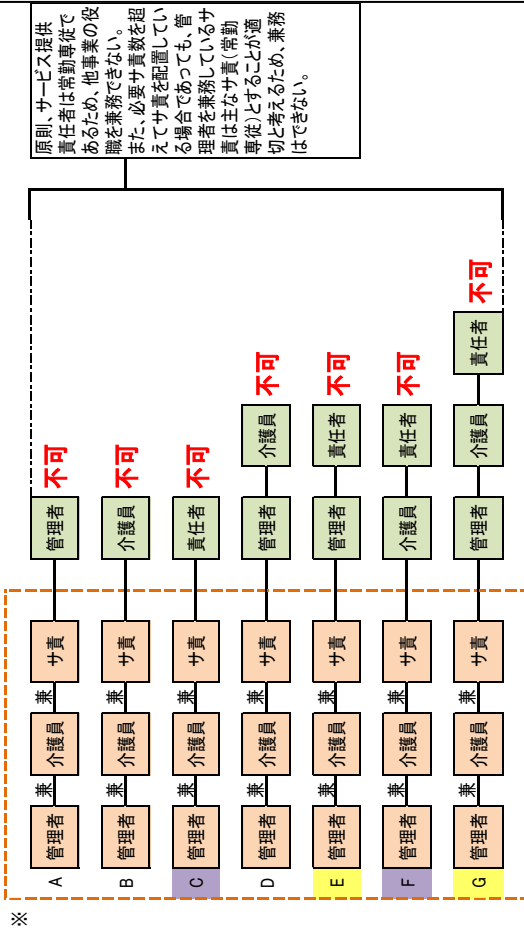
Figure 1 is a hierarchical diagram showing the relationship between various roles in a system. The roles are arranged in a grid with 8 columns (A-H) and 4 rows. The roles are: 管理者 (Manager), 介護員 (Caregiver), 責任者 (Responsible Person), and 介護員 (Nurse). The relationships are indicated by arrows and labels. A dashed orange box encloses the first three columns (A-C). A solid orange box encloses the last three columns (D-F). A solid green box encloses the last column (G). A solid blue box encloses the last row (H).

Column	Row 1 (A)	Row 2 (B)	Row 3 (C)	Row 4 (D)	Row 5 (E)	Row 6 (F)	Row 7 (G)	Row 8 (H)
1	管理者	兼	介護員	管理者	可			
2	管理者	兼	介護員	介護員	可			
3	管理者	兼	介護員	責任者	可			
4	管理者	兼	介護員	管理者	責任者	可		
5	管理者	兼	介護員	管理者	責任者	可		
6	管理者	兼	介護員	介護員	責任者	可		
7	管理者	兼	介護員	管理者	介護員	責任者	可	
8	管理者	兼	介護員	管理者	介護員	介護員	責任者	可

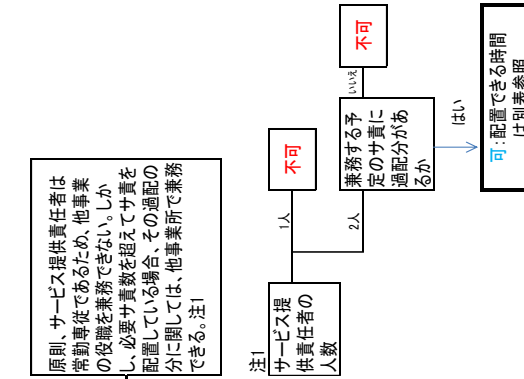
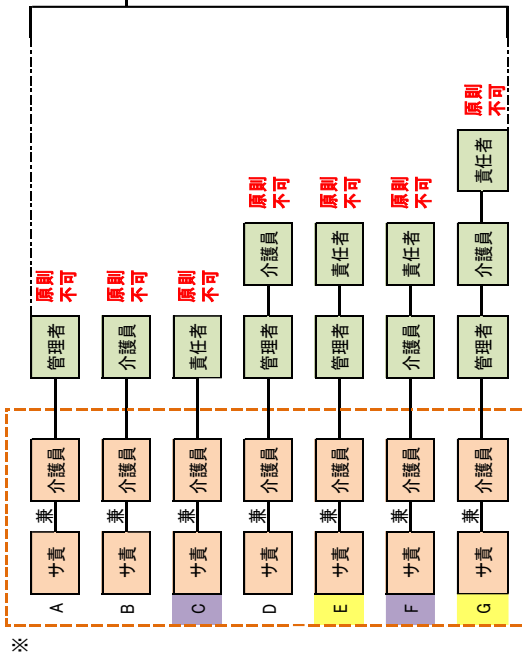
⑤ 本体事業で管理者とサ責を兼務している者が、生活援助型のサービスのいずれかの職種を兼務するケース



⑦ 本体事業で管理者・介護員・サ責を兼務している者が、生活援助型のサービスのいずれかを兼務するケース



⑥ 本体事業でサ責と介護員を兼務している者が、生活援助型のサービスのいずれかの職種を兼務するケース



(別表)

※サービス提供責任者兼務可能時間確認表

過配分のあるサービス提供責任者が、生活援助型訪問サービスで兼務を行う場合、生活援助型訪問サービスで勤務できる時間には上限があります。当該確認表で勤務可能時間を確認してください。

① 必要なサービス提供責任者の人数	3ヶ月の平均利用者数 (人)	② 必要サービス提供責任者数	③ 過配分を求める。	④ 過配分のあるサービス提供責任者が生活援助型で勤務できる上限時間を導き出す。	時間
必要サービス提供責任者数を求める。	$B(人)$	$B(人)$	$B - A = C(人)$	$C(人) \times 40(分)$	
必要なサービス提供責任者数を①から導き出す。			$C \geq 0.5$ の場合は $C=0.5$ とする。 ^{※2}		
過配分を求める。					
過配分のあるサービス提供責任者が生活援助型で勤務できる上限時間を導き出す。					

※1 当該事業所において定められている常勤訪問介護員等が勤務すべき時間数
 ※2 サービス提供責任者として配置できる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達しているものでなければならない。よって、過配分のあるサービス提供責任者が勤務できる時間は常勤換算0.5人分以下となる。

3 生活援助型サービスを提供する際の留意点

(1) 生活援助とは？

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、調理等の日常生活の援助であり、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います。

(2) 生活援助型訪問サービスで出来ること、出来ないこと

生活援助型訪問サービスとは、介護保険における従来の（予防）訪問介護の生活援助部分を担うサービスですので、従来の（予防）訪問介護の原則通り、**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行為（共用リビング・共用トイレ・共用風呂の掃除等）、本人不在のままのサービス、日常的に行われる家事の範囲を超える行為（大掃除・草むしり等）は行うことが出来ません。**

出来ない事

- 身体介護に該当するサービス（食事介助、排泄介助、入浴介助、体位変換・移動介助・外出介助 等）
- 医行為（胃ろう・褥瘡の処置等）
- 居宅介護支援事業所が作成する居宅サービス計画や、訪問介護計画に位置付けられていないサービス 等

行為	理由	具体例
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である又は家族が行うことが適当であると判断されるため	● 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し 等 ● 共用部分の掃除 等
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ため	● 草むしり ● 花木の水やり ● 犬の散歩等ペットの世話 等
	日常的に行われる家事の範囲を超えるため	● 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え 等 ● 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ 等 ● 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

※その他、実施できないサービスがありますので、関係法令等ご確認の上適切な運営が求められます。

出来る事

直接本人の援助に該当するものに限り、主に以下のことが出来ます。

- ・ 健康チェック
- ・ 環境整備
- ・ 掃除（利用者の居室の掃除・ゴミ出し等 家族との共用部分は不可。）
- ・ 洗濯
- ・ ベッドメイク
- ・ 一般的な調理、配下膳
- ・ 買い物・薬の受け取り 等

4 設備基準

【概要】

種 別	内 容
専用の事務室及び区画	・ 事業運営に必要な面積を有すること。 ・ 専用が望ましいが、間仕切り等で明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室でも差し支えない（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）。 ・ 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。
設備・備品等	・ 指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。 ・ 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。 ＊ 互いの運営に支障がない場合は、同一敷地内の他の事業所、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。

5 運営基準

【概要】

- 重要事項を説明し、利用者の同意を得なければならない。 **居宅基準第8条**

＜平成30年度：改定＞

介護保険のサービスは、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付し、文書による同意を得たうえで開始すること

～重要事項説明書に記載すべき事項～

- 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（利用申込者がサービスを選択するために必要な事項）

○ 正当な理由なくサービスの提供を拒否してはならない。 居宅基準第9条

正当な理由なくサービス提供を拒否してはならず、特に、要介護度や所得の多寡を理由に拒否してはならない。

～正当な理由の例～

- ① 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

○ ケアプランに沿ったサービスを提供しなければならない。 居宅基準第16条

～有料老人ホーム等の入居者に対して行う訪問介護に関する留意点～

訪問介護サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護員が利用者に原則1対1でサービス提供を行わなければならない。住宅型有料老人ホーム等に併設された訪問介護事業所のスタッフが、有料老人ホームのスタッフと兼務している場合は、次の点に留意のうえ、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿ったサービスを実施する必要がある。

- ・ 有料老人ホームのスタッフとしての業務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての業務時間が明確に区分されているか。
- ・ 介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されているか。
- ・ 利用者のサービス選択に関して、併設事業所以外の情報が提供されているか。
- ・ 併設事業所の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の選択を強要していないか。
- ・ 利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供（ケアプランと異なる内容や時間帯のサービス提供）が行われていないか。
- ・ 利用者にとって過剰又は不必要なサービスの位置づけがなされていないか。
- ・ 1対複数の施設的なサービス提供になっていないか。

○ サービス提供時には、身分証明書を携行するよう指導しなければならない。 居宅基準第18条

身分を明らかにする証書や名札等を携行し、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訪問介護員等に指導しなければならない。この証書等には、当該事業所の名称、当該訪問介護員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。

○ サービスの提供の記録を行わなければならない。 居宅基準第19条

- ① 提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。
- ② 訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、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、文書の交付その他適切な方法（利用者の手帳等に記載するなど）により、利用者に対してその情報を提供しなければならない。

～提供した具体的なサービスの内容の記録の重要性～

基準上「提供した具体的なサービスの内容」「利用者の心身の状況」「その他必要な事項」を記録することとされており、これらも含めて記録すること（単にあらかじめ用意した分類項目にチェックするだけの記録のみでは不適當）。趣旨は次のとおり。

（１）利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を、訪問介護計画を作成するサービス提供責任者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。

（２）サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。このための証拠として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

○ 適正に利用料等を受領しなければならない。 居宅基準第 20 条

- ① 利用者から受け取ることのできる料金は、以下のとおり。交通費の徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。
 - ・ 利用料（介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額）
 - ・ 通常の事業の実施地域以外で行う交通費（移動に要する実費。積算の起点は「通常の実施地域を超えた地点から」。）
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

また、保険外サービスについては、介護保険の訪問介護とは明確に区分する必要がある。

同条第 2 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、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こととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

居宅基準解釈通知

～介護保険給付対象外のサービスについて～

保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの棲み分けを明確にして実施すること。（外部の者等から見れば、指定訪問介護では算定できないサービスを不正に介護報酬請求しているのではないかといった疑念が生じやすい。）

なお、本来、保険給付対象サービスであるにもかかわらず、支給限度額を超過するためなどといった理由で保険外事業として介護報酬の基準額より著しく低い利用料でサービスを行うことは不適切である。

○ サービス提供証明書の交付。 居宅基準第21条

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

○ 領収証を交付しなければならない。 介護保険法第41条第8項

利用者から指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用の支払いを受けた場合には、利用者に対して利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない

～領収証の取扱い～

- ・ 口座引き落としの場合にも必要。
- ・ 利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。

→ 「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）参照

介護保険最新情報vol.307（平成25年1月25日）

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

介護保険法第41条第8項

指定居宅サービス事業者は、法第四十一条第八項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第四項第一号又は第二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（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びに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ければならない。

介護保険法施行規則第65条

○ 訪問介護計画を作成しなければならない。 居宅基準第24条

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、次の内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

- ・ 指定訪問介護計画の目標

利用者の状況を把握・分析して、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にすること。

- ・ 当該目標を達成するための具体的なサービスの内容

具体的なサービスの内容：担当訪問介護員の氏名、サービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。

訪問介護計画の作成に当たっては、下記①～④に留意する必要がある。なお、訪問介護計画の変更についても、同様に①～④を実施すること。

- ① 訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ② サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ③ サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際は、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- ④ サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。

※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、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。」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。

【問21】 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。

【問22】 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、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、当日の利用者の状態変化により、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。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol.1)

○ 同居親族に対してサービス提供をさせてはならない。 居宅基準第 25 条

～訪問介護員の別居の親族に対するサービス提供～

別居親族に対するサービス提供は禁止されていないものの、ホームヘルパーとしての業務と親族としての介護との区別が曖昧になるおそれがあり、望ましくない。

○ 緊急時等の対応 居宅基準第 27 条

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

○ 事故発生時の対応 居宅基準第 37 条

- ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③ 利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○ 管理者及びサービス提供責任者の責務 居宅基準第 28 条

<平成 30 年度：改定>

① 管理者の責務

- ・ 従業者及び業務の一元的管理
- ・ 従業者に運営基準を遵守させるための指揮命令

② サービス提供責任者の責務

- ・ 訪問介護計画の作成
- ・ 利用申込みに係る調整
- ・ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的把握
- ・ 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供
- ・ サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者等との連携
- ・ 訪問介護員等に対する具体的な援助目標・援助内容の指示、利用者の状況についての情報の伝達
- ・ 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
- ・ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施

- ・ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等の実施
- ・ その他サービス内容の管理に関する必要な業務の実施

(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅基準第28 条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第2 章第4 節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第28 条第3 項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

また、同条第3 項第2 号の2 において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、

例えば、

- ・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・ 薬の服用を拒絶している
- ・ 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・ 口臭や口腔内出血がある
- ・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・ 食事量や食事回数に変化がある
- ・ 下痢や便秘が続いている
- ・ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

(17) サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等

居宅基準第28 条第3 項第4 号から第7 号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。

平成30 年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事するよ

うになることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのOJTを通じて支援を行うこととする。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。

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

居宅基準解釈通知

～管理者としての職責～

- ・ 管理者は、事業所の責任者として、従業者及び業務の一元的な管理を行うとともに、従業者に運営基準を遵守させるための指揮命令をすることとされている。
- ・ また、管理者は、事業者の指定・更新・取消等における欠格事由・取消事由に該当するかどうかの問題となる「役員等」の中に含まれる重要な職種である。
- ・ 県内でも、訪問介護事業所の指定取消やヘルパーによる利用者宅での窃盗事件など、指定事業所としてその管理責任が問われる問題が生じている。
- ・ したがって管理者は、自ら不正等に関与しないことは当然であるが、事業所において基準違反・不適正請求がないかのチェック体制の整備、従業者に対する職業倫理・資質向上のための研修等の実施など適正な事業運営が図られるよう管理者としての職責を果たす必要がある。

○ 介護等のうち特定の援助に偏してはならない。居宅基準第29条の2

事業者は、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。(通院等乗降介助を行う事業者についても、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、事業所により提供しているサービス内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等乗降介助に限定されたりしてはならない。

「通院等のための乗車又は降車の介助」は、身体介護の一部を構成するものである。したがって、基準第4条及び第29条の2に照らして、当該サービス行為に偏ってサービスを提供することは基準違反となり、都道府県知事の指導等の対象となるものである。

したがって、都道府県は、実態において、基準第4条及び第29条の2に照らして特定のサービス行為に偏っていないか、サービス担当者会議に参加しているかどうか、他のサービス事業者と十分に連携しているか等について十分に確認し、必要に応じて指導を行うこと。

「『通院等のための乗車又は降車の介助』の適正な実施について」(平成15年3月19日老振発第0319002号)

参照

○ 事業所ごとに勤務体制を定め、事業所の訪問介護員等によりサービスを提供しなければならない。

居宅基準第30条の2

- ① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務体制を明確にすること。
～勤務表に記載すべき事項～
- ・ 当該従業者の職種
 - ・ 勤務時間数
 - ・ 常勤・非常勤の別
 - ・ 職務の内容
 - ・ 兼務の状況（別事業所の兼務も含む）
- ② 雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によりサービスを提供すること。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはならないことに留意すること。

○ 運営規程の概要等を掲示しなければならない。 居宅基準第32条

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

○ 秘密保持、利用者又は家族の個人情報を用いる場合の同意 居宅基準第33条

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

○ 不当な働きかけの禁止 居宅基準第34条の2

<平成30年度：新規>

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準第二条第一項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。第百三十八条第二項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する居宅要介護被保険者をいう。）に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを

居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

居宅基準解釈通知

○ 苦情処理の体制を整備し、適切に対応しなければならない。 居宅基準第36条

- ① 苦情処理の体制を整備しておかなければならない。
- ② 苦情を受け付けた際は、その内容を記録しなければならない。
- ③ 苦情に関し、市町村や国保連が行う調査等に協力するとともに、指導又は助言に従い必要な改善を行わなければならない。

なお、相談窓口、苦情処理体制及び手順等具体的な措置の概要を重要事項説明書に記載し、事業所に掲示すること。また、以下を利用者又はその家族に周知すること。

利用者苦情相談窓口：熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4-10

TEL：096-214-1101 FAX：096-214-1105

○ 会計の区分をしなければならない。 居宅基準第38条

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

具体的な会計処理方法等については、以下の通知を参照すること。

※指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成12年3月10日老計第8号）

※介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）

○ 記録を整備しなければならない。 居宅基準第39条

次に掲げる記録を整備し、完結の日から5年間保存（※）しなければならない。

- ① 訪問介護計画
- ② 第19条2項に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録
- ③ 第26条に規定する市町村への通知に係る記録
- ④ 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- ⑤ 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

※保存期限については熊本県又は熊本市の条例による。

6 加算及び減算について

1 訪問型サービス

(A) 訪問サービス費（1月あたり）

区 分	単 位		目 安
	介護予防訪問サービス	生活援助型訪問サービス	
イ 週1回程度	1, 172単位	972単位	要支援1・2、事業対象者
ロ 週2回程度	2, 342単位	1, 943単位	要支援1・2、事業対象者
ハ 週2回超	3, 715単位	3, 082単位	要支援2

※ 事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は事業所における1月当りの利用者が 同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービスを行う場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、事業所における1月当りの利用者が同一敷地内 建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービスを行う場合は、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

(B) 加算（1月あたり）

区 分	単 位	
	介護予防訪問サービス	生活援助型訪問サービス
ニ 初回加算	200単位	
ホ 生活機能向上連携加算		
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位	—
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位	—
へ 介護職員処遇改善加算		
（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	イからホまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数	
（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数	
（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	イからホまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数	
（4）介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（3）により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
（5）介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（3）により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

ト	介護職員特定処遇改善加算	
	(1) 介護職員特定処遇改善加算 (I)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
	(2) 介護職員特定処遇改善加算 (II)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する

※ 一単位未満の端数四捨五入

【初回加算】 200単位

○ サービス提供責任者について、特に労力がかかる初回時の対応を評価したもの。

初回加算について

- ①本加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定できるものである。
- ②サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第19条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

居宅算定基準留意事項

【問33】初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

【答】初回加算は過去二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「二月」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。）。

【問34】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。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】 （Ⅰ）：100単位 （Ⅱ）：200単位

＜平成30年度：改定＞

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション又は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し、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が共同して生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成することについて評価したもの。

平成30年度報酬改定では、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するための見直しが行われた。

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

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

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

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

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

ホ ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

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

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

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（I）について

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

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所

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

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

居宅算定基準留意事

項

【問22】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、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働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第13条第9号に規定するサービス担当国会議として開催されるものを除く。）を行った場合に算定要件を満たすものである。

※ 平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問介護の問12は削除する。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日)

【問3】生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビ

リテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

【答】具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)

生活機能向上連携加算について

【問1】 「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

【答】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。）を行った上で、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ことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 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
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②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
- ④ ②及び③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

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利

用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

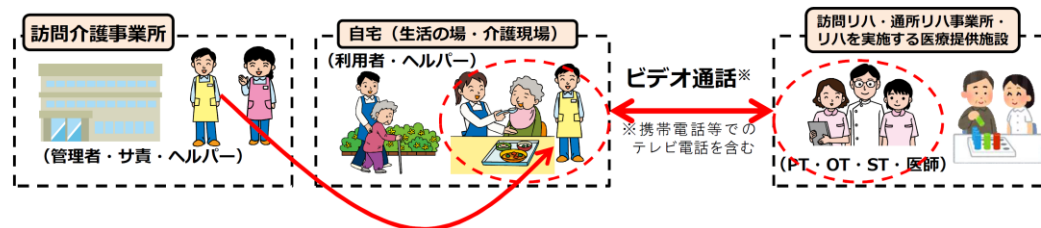
また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意する

が必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが

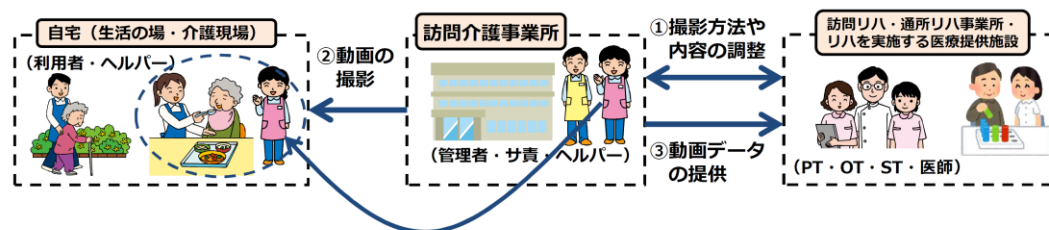
十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する事例

（１）リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を活用する場合



（２）撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（平成30年5月29日）

【介護職員処遇改善加算】

1. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

2. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

3. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

4. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

3により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

5. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）

3により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

【介護職員等特定処遇改善加算】

1. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

算定した単位数の1000分の63に相当する単位数

2. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

※ 詳細については、以下を参照すること。

・介護サービス事業者等集団指導《共通編》p.16～

・厚生労働省局長通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇

改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

（令和2年3月5日老発0305第6号）

・「2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1～Vol.4）」（厚生労働省HP）

・県、市ホームページ

熊本県ホームページ：ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護＞介護サービス事業所＞各種申請
＞介護職員処遇改善加算

熊本市ホームページ：トップページ＞分類から探す＞しごと・産業・事業者向け＞届出・証明

・法令・規制＞介護・福祉＞介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定
処遇改善加算について