

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

内容

| | |
|--|----|
| 1. 第一号訪問事業の人員基準..... | 2 |
| 2. 生活援助型サービスを提供する際の留意点..... | 4 |
| 3. 設備基準..... | 4 |
| 4. 運営基準..... | 5 |
| 5. 加算及び減算について..... | 19 |
| 【高齢者虐待防止措置未実施減算】..... | 21 |
| 【業務継続計画未策定減算】..... | 22 |
| 【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事業所と同一建物等に居住する利用者に対する訪問介護減算】..... | 22 |
| 【初回加算】..... | 28 |
| 【生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】..... | 29 |
| 【口腔連携強化加算】..... | 34 |
| 【介護職員等処遇改善加算】..... | 36 |

1. 第一号訪問事業の人員基準

| | 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 | <p>①管理者 常勤専従1人以上</p> <p>※管理者は、支障がない場合、他の職務に従事可能。</p> <p>※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。</p> | <p>①管理者 専従1人以上</p> <p>※管理者は、支障がない場合、他の職務に従事可能。</p> <p>※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。</p> |
| | <p>②訪問介護員等 常勤換算2.5人以上</p> <p>【資格要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・実務者研修修了者 | <p>②訪問介護員等 サービス提供に必要な数（1人以上は常勤）</p> <p>【資格要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・実務者研修修了者 <p>・熊本市生活援助型訪問サービス従事者養成研修修了者</p> <p>・市長が別に定める者（家政士の資格を有する者等）</p> |
| | <p>③サービス提供責任者 常勤・専従（一部非常勤可）</p> <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人につき1名以上</p> <p>【資格要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・看護師等の資格を有する者 | <p>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。</p> <p>【資格要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、サービス提供責任者が訪問介護事業責任者を兼ねることができる。</p> <p>（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の利用者の合計数に応じて必要なサービス提供責任者の員数を算定し、配置する。詳細は3ページ参照。）</p> <p>※生活援助型訪問サービスにおける管理者及び訪問介護員等の合計は、2人以上とする。</p> |

サービス提供責任者と訪問介護事業責任者について

指定訪問介護、指定介護予防訪問サービス及び指定生活援助型訪問サービスを一体的に行う場合、サービス提供責任者及び訪問介護事業責任者の配置については、次のいずれかの基準を満たさなければならない。

パターン1：指定訪問介護・指定介護予防訪問サービス、指定生活援助型訪問サービスのそれぞれの基準に従ってサービス提供責任者と訪問介護事業責任者を配置する。

(例) 指定訪問介護・指定介護予防訪問サービスの利用者が100人
指定生活援助型訪問サービスの利用者が10人
⇒それぞれのサービス毎に配置するため
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 配置する。

パターン2：指定訪問介護・指定介護予防訪問サービス、指定生活援助型訪問サービスの利用者の合計数に応じて必要なサービス提供責任者の員数を算定し、配置する。

(例) 指定訪問介護・指定介護予防訪問サービスの利用者が100人
指定生活援助型訪問サービスの利用者が10人
⇒利用者の合計数(110人)に応じてサービス提供責任者を配置するため
サービス提供責任者 3人以上 配置する。

※指定生活援助型訪問サービスのみを運営する事業所にあつては、指定生活援助型訪問サービスの基準を満たす必要があることに留意すること。

※指定生活援助型訪問サービスの訪問介護員が本体事業の指定訪問介護及び指定介護予防訪問サービスの訪問介護員を兼務している場合、当該生活援助型訪問サービスに従事している時間は、本体事業の常勤換算に含めないこととする。

2. 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）
- 医療行為（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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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

3. 設備基準

【概要】

| 種 別 | 内 容 |
|----------------|---|
| 専用の事務室 及び区画 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>* 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。</p> |

4. 運営基準

【概要】

○ 利用者の人権擁護、虐待防止等のための措置（居宅基準第3条第3項）

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

○ 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

介護保険のサービスは、利用者又は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 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
- ⑥ 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。

基準解釈通知

○ **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これに準ずる書面（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。

※サービス提供記録の保存期間は、その完結の日から 5 年

～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「通常の実施地域を越えた地点から」。）
- 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し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

○ **身体的拘束等の原則禁止** 居宅基準第 23 条

指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

基準解釈通知

※記録の保存期間は、その完結の日から5年

○ **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。

○ 管理者及びサービス提供責任者の責務 居宅基準第28条

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

(17) 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、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問介護事業所の従業者に居宅基準第2章第4節（運営に関する基準）を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととし、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こととしたものである。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の内容は、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。

(18) 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。

○ 運営規程 居宅基準第29条

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

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) その他運営に関する重要事項

○ 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。

○ 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

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。

○ **業務継続計画を策定し、必要な措置を講じなければならない。** 居宅基準第 30 条の 2

感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、必要な措置を講じなければならない。

- ・業務継続計画の策定
- ・業務継続計画について訪問介護員等に周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施
- ・定期的に業務継続計画の見直し、及び必要に応じて業務継続計画の変更

○ **感染症の予防等の必要な衛生管理を行わなければならない。** 居宅基準第 31 条

- ① 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行わなければならない。
- ② 指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- ③ 指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないような措置を講じなければならない。
 - ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね六月に一回以上開催し、その結果を訪問介護員等に周知徹底を図ること。
 - ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ・訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

○ **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。

前述の書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることより、掲示に代えることができる。

指定訪問介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載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に、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

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
介護サービス相談窓口
〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4-10
TEL：096-214-1101 FAX：096-214-1105

○ 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。

○ 虐待の防止（居宅基準第37条の2）

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

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

(31) 虐待の防止

居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

○ 虐待の未然防止

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

○ 虐待等の早期発見

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

○ 虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

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

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

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

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

すること。

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

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針

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

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

へ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

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

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

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

居宅基準解釈通知

【問170】居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

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

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様な法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)

○ 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

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

また、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 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④ 第26条に規定する市町村への通知に係る記録
- ⑤ 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- ⑥ 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市の条例による。

5. 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, 176単位 | 1, 000単位 | 要支援1・2、事業対象者 |
| ロ 週2回程度 | 2, 349単位 | 1, 997単位 | 要支援1・2、事業対象者 |
| ハ 週2回超 | 3, 727単位 | 3, 169単位 | 要支援2 |

(B) 加算（1月あたり）

※ 一単位未満の端数四捨五入

| 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 口腔連携強化加算 | 50単位 | — |
| ト 介護職員等処遇改善加算 | | |
| （Ⅰ）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | イからへまで及びチからヌまでにより算定した単位数の1000分の245に相当する単位数 | |
| （Ⅱ）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | イからへまで及びチからヌまでにより算定した単位数の1000分の224に相当する単位数 | |
| （Ⅲ）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | イからへまで及びチからヌまでにより算定した単位数の1000分の182に相当する単位数 | |
| （Ⅳ）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | イからへまで及びチからヌまでにより算定した単位数の1000分の145に相当する単位数 | |

(C) 減算（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 |
| チ 高齢者虐待防止措置未実施減算 | | |
| （Ⅰ）1週に1回程度の場合 | 12単位 | 10単位 |
| （Ⅱ）1週に2回程度の場合 | 23単位 | 20単位 |
| （Ⅲ）1週に2回を超える程度の場合 | 37単位 | 32単位 |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| リ 同一敷地内建物等にかかる減算 | | |
| (1) 1月あたりの利用者が50人未満の場合 | イからハマまでに算定した単位数の100分の10に相当する単位数 ただし利用者の割合が100分の90以上の場合は100分の12に相当する単位数 | — |
| (2) 1月あたりの利用者が50人以上の場合 | イからハマまでに算定した単位数の100分の15に相当する単位数 | — |
| ヌ 同一敷地内建物等以外の同一の建物にかかる減算 | | |
| (1) 1月あたりの利用者が20人以上の場合 | イからハマまでに算定した単位数の100分の10に相当する単位数 | — |

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 高齢者虐待防止措置未実施減算は、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に減算となる。
 - ・ 高齢者虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない場合
 - ・ 高齢者虐待の防止のための指針を整備していない場合
 - ・ 高齢者虐待の防止のための年1回以上の研修を実施していない場合
 - ・ 高齢者虐待防止措置防止の措置に関する担当者を置いていない場合

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

居宅算定基準留意事項 第2-2(10)

【問 167】 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていないなければ減算の適用となるのか。

【答】 減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。
令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (令和6年3月15日)

【問 168】 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

【答】 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。
令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (令和6年3月15日)

【問 169】 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

【答】 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (令和6年3月15日)

【業務継続計画未策定減算】

- 業務継続計画未策定減算については、業務継続計画の策定及び当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、利用者全員について所定単位数から1%減算することとなる。
※令和7年4月1日から適用（経過措置期間は令和7年3月31日で終了）

○業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の3において準用する第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

居宅算定基準留意事項

【問166】行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

【答】・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (令和6年3月15日)

【問7】業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

【答】・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.6) (令和6年5月17日)

【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事業所と同一建物等に居住する利用者に対する訪問介護減算】

- ① 訪問介護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若しくは訪問介護事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。（②に該当する場合を除く）
- ② 上記①に該当する場合に、事業所における1月当たりの利用者が、50人以上居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の85%を算定する。
- ③ 事業所における1月当たりの利用者が、同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。
- ④ 事業所における利用者総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合は、所定単位数の88%を算定する。（②に該当する場合は除く）

*④に該当する減算は、令和6年11月1日から適用。

（注）以下、Q&A等について改定版がない部分については、従来のものを使用しているため、読み替え等を行うこと。

○ 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指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

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

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

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

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、指定相当第1号訪問事業と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

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

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

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

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

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

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

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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。

⑥ 指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合について

イ 判定期間と減算適用期間

指定訪問介護事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。

- a 判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- b 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

なお、令和6年度については、aの判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、bの判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとする。

ロ 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

(具体的な計算式) 事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算

(当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数(利用実人員)) ÷ (当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数(利用実人員))

ハ 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を都道府県知事に提出することとする。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存する必要がある。

a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数(利用実人員)

b 同一敷地内建物等に居住する利用者数(利用実人員)

c ロの算定方法で計算した割合

d ロの算定方法で計算した割合が90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

ニ 正当な理由の範囲

ハで判定した割合が90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

a 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。

b 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合

c その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

居宅算定基準留意事項

【問5】月の途中に、集合住宅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居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

【答】集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居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、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、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所に応じた基本報酬を算定する。

【問6】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

【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

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 7】 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に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。

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 8】 「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】 この場合の利用者数とは、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。）

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 11】 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。

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 2】 集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

【答】 集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定すること。なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

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)

【問 9】 同一建物減算についての新しい基準は、令和 6 年 11 月 1 日から適用とあるが、現在 90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和 5 年度後期（令和 5 年 9 月から令和 6 年 2 月末まで）の実績で判断するのではなく、令和 6 年度前期（令和 6 年 4 月から 9 月末まで）の実績で判断するということよいか。

【答】 ・ 貴見のとおりである、令和 6 年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和 6 年 11 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日までとなる。この場合、令和 6 年 10 月 15 日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。

・ また、令和 6 年度後期（10 月から令和 7 年 2 月末）に 90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和 7 年度の 4 月 1 日から 9 月 30 日までとなる。

・ なお、令和 7 年度以降は判定期間が前期（3 月 1 日から 8 月 31 日）の場合は、減算適用期間を 10 月 1 日から 3 月 31 日までとし、判定期間が後期（9 月 1 日から 2 月末日）の場合は、減算適用期間を 4 月 1 日から 9 月 30 日までとする。

(令和6年度の取扱い)

| 令和6年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 令和7年度 4月～9月末 |
|-------|------|----|----|----|----|----|------|------|-----|----|------|------|-----------------|
| 前期 | 判定期間 | | | | | | 届出提出 | 減算適用 | → | | | | |
| 後期 | / | | | | | | 判定期間 | | | | 届出提出 | 減算適用 | |

(令和7年度以降の取扱い)

| 令和7年度 | 令和6年度 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 令和8年度 4月～9月末 |
|-------|-------------|------|----|----|----|----|----|------|------|-----|----|------|------|-----------------|
| 前期 | | 判定期間 | | | | | | 届出提出 | 減算適用 | → | | | | |
| 後期 | | / | | | | | | 判定期間 | | | | 届出提出 | 減算適用 | |

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (令和6年3月15日)

【問10】 今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

【答】 同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (令和6年3月15日)

【問11】 ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

【答】 訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第36条の2において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、単にケアマネジャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由として、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

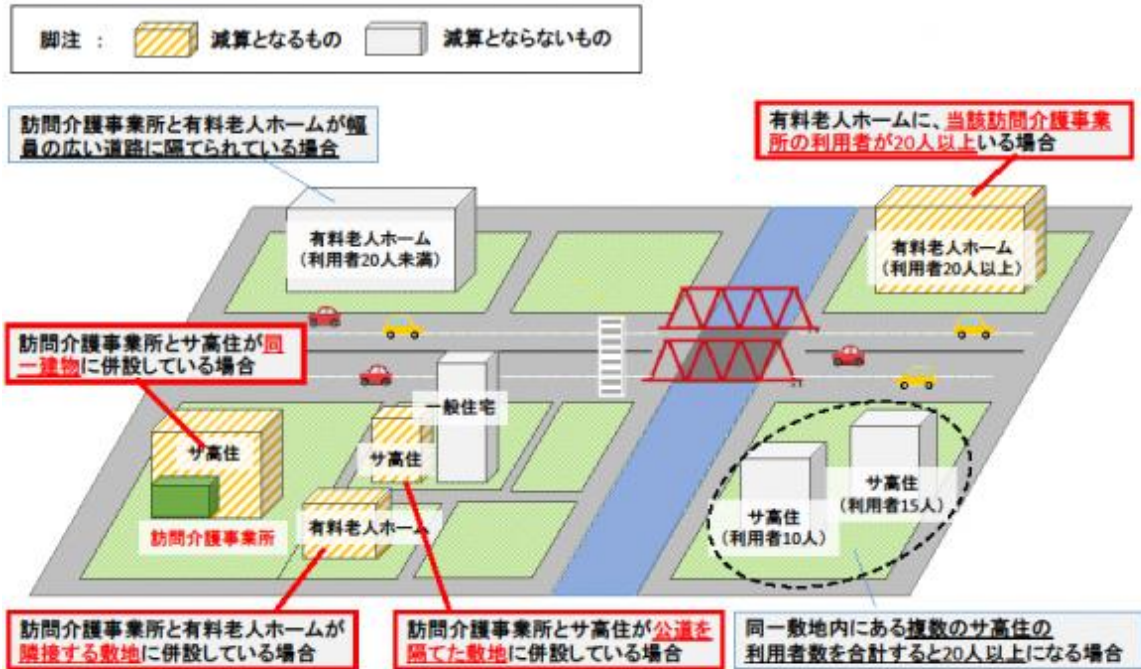
令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (令和6年3月15日)

【問12】 通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

【答】 正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第36条の2において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (令和6年3月15日)

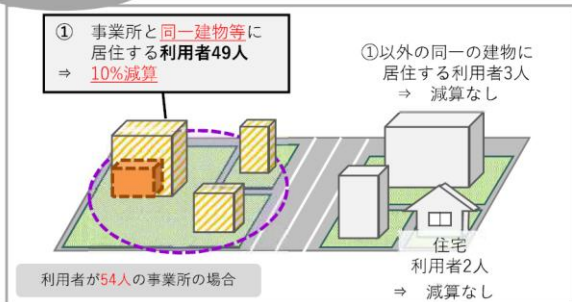
2.5. 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）



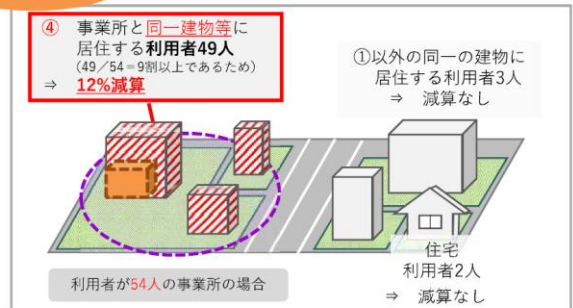
(出典：厚生労働省資料)

(出典：厚生労働省資料)

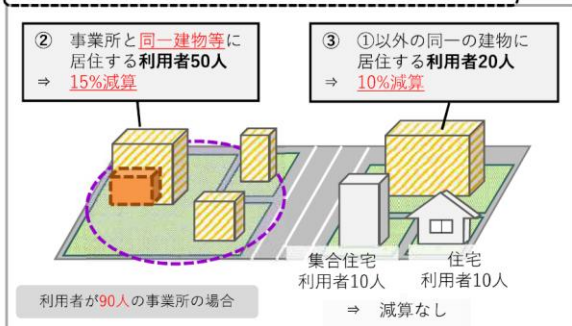
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50以上の場合



| 減算の内容 | 算定要件 |
|-------|---|
| 10%減算 | ①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。） |
| 15%減算 | ②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 |
| 10%減算 | ③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合） |
| 12%減算 | ④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合 |

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

【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

- 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。

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設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（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

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

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。）。

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

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

② 生活機能向上連携加算（I）について

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

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

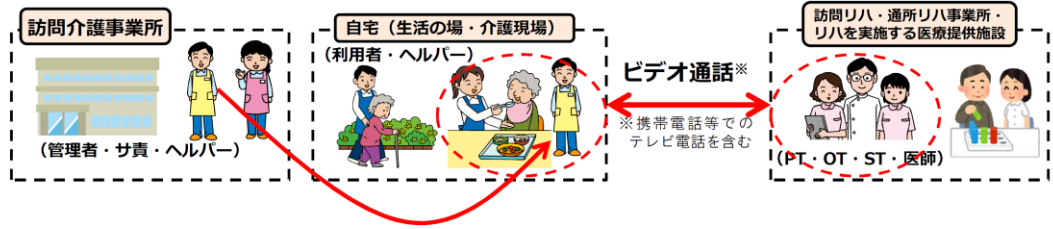
ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- 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ことが必要である。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 (Vo1. 4) (平成30年5月29日)

【口腔連携強化加算】

- 職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を創設。

三の三 訪問介護費における口腔連携強化加算の基準

- イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第2 歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ロ 次のいずれにも該当しないこと。
- (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス等基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。
- 厚生労働大臣が定める基準

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
- イ 開口の状態
- ロ 歯の汚れの有無
- ハ 舌の汚れの有無
- ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
- ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- へ むせの有無
- ト ぶくぶくうがいの状態
- チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にす

ること。

- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

居宅算定基準留意事項第2-2(23)

【介護職員等処遇改善加算】（※令和8年5月31日まで）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

| | | | |
|--------------|-------|---|----------|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数 | × | 24.5 %/月 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 所定単位数 | × | 22.4 %/月 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 所定単位数 | × | 18.2 %/月 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | 所定単位数 | × | 14.5 %/月 |

【介護職員等処遇改善加算】（※令和8年6月1日以降）

※令和8年4月下旬公開予定

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

※ 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〉

・「介護職員等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7年度分）」（令和7年2月7日付け老発0207第5号）

・「介護職員等処遇改善加算等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8年度分）」（令和8年3月13日付け老発0313第6号）

・市ホームページ

熊本市ホームページ：トップページ＞分類から探す＞ビジネス＞事業者の方へ＞届出・証明・法令・規制＞介護・福祉＞介護職員等（特定）処遇改善加算