

訪問介護事業 の手引き

令和7年(2025年)4月

熊本市健康福祉局高齢者支援部介護事業指導課

【目 次】

第1章 訪問介護とは

1 人員基準	7
2 設備基準	16
3 運営基準	17

第2章 介護報酬に関する基準について（訪問介護編）

1 算定構造	33
2 基本部分について	34
3 通則的事項	34
4 身体介護中心型	39
5 生活援助中心型	48
6 通院等乗降介助	49
7 加算及び減算について	58
（1）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	61
（2）高齢者虐待防止措置未実施減算	67
（3）業務継続計画未策定減算	67
（4）2人の訪問介護員等による訪問介護	68
（5）夜間・早朝・深夜の訪問介護	68
（6）特別地域訪問介護加算	68
（7）特定事業所加算	69
（8）緊急時訪問介護加算	80
（9）初回加算	82
（10）生活機能向上連携加算	82
（11）口腔連携強化加算	86
（12）認知症専門ケア加算	87
（13）介護職員等処遇改善加算	90
（14）介護給付費の割引	90
〔参考〕 共生型訪問介護について	91

<参考>

・EPA介護福祉士が訪問系サービスを提供するに当たって受入れ機関等が留意 すべき事項について	93
・介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した 業務の実施に関する留意事項について	95
・訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知について	99
・特別地域・中山間地域に係る対象地域一覧表	100

【基準・解釈通知一覧】

項目	種類	名称	手引き中の凡例
人員・設備・運営	基準省令	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）	居宅基準（※）
	解釈通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年老企第 25 号）	基準解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）	居宅算定基準
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号）	居宅算定基準留意事項

※ 指定基準は平成 25 年度から熊本県又は熊本市の条例で各々定められましたが、本冊子においては基準省令の条項で記載しています。

【基準の性格】

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 4 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

基準解釈通知 第 1

第1章 訪問介護とは

【訪問介護とは】

- 介護保険における訪問介護とは、居宅要介護者に対し、その居宅において行われる日常生活上の世話をいう。

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（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（第十一項及び第二十一項において「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。）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（第十五項第二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。

介護保険法第8条第2項

【サービス提供の場所】

- サービス提供場所は利用者の居宅が原則であるが、次の施設の居室においても訪問介護の提供が認められている。

- ・ 養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）
- ・ 軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）
- ・ 有料老人ホーム（老人福祉法第29条第1項）

法第8条第2項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム（以下「養護老人ホーム」という。）、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）及び同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（以下「有料老人ホーム」という。）とする。

介護保険法施行規則第4条

- 「居宅」については社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、上記の施設を除き「居宅」には含まれない（したがって介護報酬の支払対象外となる）。

【問】 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を收容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を收容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。

【答】 1 介護保険法においては、「訪問介護」を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。

2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準ずるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とするものである。

3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれないこととなる。

4 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであつても、

- ・ どのような生活空間か
- ・ どのような者を対象としているか
- ・ どのようにサービスが提供されているか

などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められ

る場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険という居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

介護保険最新情報 Vol. 123 (平成 14 年 3 月 19 日)

- 通院・外出介助については、居宅におけるサービスを含む一連のサービスとみなしうることが必要であり、居宅以外でのサービス行為のみをもって訪問介護費の算定はできない。

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（平成 9 年法律第 123 号）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。

居宅算定基準留意事項 第 2-1-(6)

【サービス提供を行う者】

- 以下の者が行うサービスが、指定訪問介護として介護報酬の対象となる。

- ・ 介護福祉士
- ・ 介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者
- ・ 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
- ・ 生活援助従事者研修修了者
- ・ 看護師等の資格を有する者
- ・ 実務者研修の修了者

法第 8 条第 2 項の政令で定める者は、次の各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下この条において「養成研修修了者」という。）とする。

- 1 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事
- 2 都道府県知事が指定する者（以下この条において「介護員養成研修事業者」という。）の行う研修であって厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの（以下この条において「介護員養成研修」という。） 当該介護員養成研修事業者

介護保険法施行令第 3 条

【訪問介護の内容】

- 訪問介護の内容は以下のとおりである。

- ・ 入浴、排せつ、食事等の介護
- ・ 調理、洗濯、掃除等の家事（単身世帯又は同居家族等の障害・疾病等のため自ら行うことが困難であり、かつ日常生活上必要なもの）
- ・ 生活等に関する相談及び助言
- ・ その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話

法第 8 条第 2 項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者（同項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。第 17 条の 5 において同じ。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

介護保険法施行規則第 5 条

【事業所指定の単位】

- 事業所指定は原則としてサービス提供の拠点ごとに受ける必要がある。
- 例外的な位置付けである出張所（サテライト事業所）設置が認められるかどうかは、個別判断となる。

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められていること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

基準解釈通知 第2-1

1 人員基準

【概要】

職種名	資格要件	配置要件
管理者	特になし	・ <u>常勤職員であること。</u> ※ 以下の場合、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務と兼務可。 ① 当該事業所の訪問介護員等として従事する場合 ② 同一の事業者によって設置された他の事業所等の管理者等として従事する場合であって、当該他事業所等の管理者等として従事する時間帯も、当該事業所の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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他事業所等の管理者等として従事する場合（この場合の他事業所等の事業内容は問わない。 （管理業務に支障がある例） ・ 管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合 ・ 併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。） ・ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合
サービス提供責任者	①介護福祉士 ②介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者 ③介護員養成研修 1 級課程修了者 ④看護師等の資格を有する者 ⑤実務研修修了者	・ <u>常勤・専従であること。</u>（当該訪問介護事業所の管理者とは兼務可。） ※ただし【サービス提供責任者（非常勤）配置基準】（本表欄外記載参照）による配置を可能とする。 ・ 専ら指定訪問介護に従事する者から専任すること。 ・ 利用者数が 40 又はその端数を増すごとに 1 人以上の人数を確保すること。 ※利用者の数については、前 3 月の平均値を用いる（手引き P10 参照） ※一定の要件を満たす事業所については利用者の数が 50 又はその端数を増すごとに 1 人以上の人数とすることができる（手引き P13 参照（基準緩和））。
訪問介護員等	①介護福祉士 ②介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者 ③介護員養成研修 1 級課程修了者 ④介護員養成研修 2 級課程修了者 ⑤介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者 ⑥生活援助従事者研修修了者 ⑦看護師等の資格を有する者 ⑧実務者研修修了者	・ 事業所ごとに、<u>常勤換算数で 2.5 以上の数が確保されること。（⑥も算定可能）</u> ※訪問介護員等には、サービス提供責任者を含む。 ⑥生活援助中心型サービスのみ従事可能。

【サービス提供責任者（非常勤）配置基準】

- ① 事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち利用者の数に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。
- ② 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする。
- ③ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とする。（例えば3人のサービス提供責任者の配置が必要な場合、常勤2名＋非常勤2名（常勤換算方法で非常勤0.5＋非常勤0.5＝1）の配置も可。）
- ④ 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事者が勤務すべき時間数の2分の1（常勤換算0.5）に達していること。

【用語の定義】

○ 「常勤」とは？

- 1 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間未満の場合は32時間を基本とする）（※1）に達していることをいう。
- 2 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。
- 3 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。（※2）
- 4 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

基準解釈通知 第2-2-(3)

（※1）就業規則等に定められている常勤の従業者の勤務時間数

* 基準中の常勤・非常勤の区分は、雇用の形態（正規雇用、非正規雇用、派遣）の別ではない。

（例えば、常勤者は週40時間勤務することとしている事業所の場合、非正規雇用であっても、訪問介護事業所に週40時間勤務する従業者は「常勤」、正規雇用であっても、訪問介護事業所と他の事業所とを兼務し、訪問介護事業所に週30時間しか勤務しない従業者は「非常勤」となる。）

（※2）管理者の兼務

* 訪問介護事業所の管理者が、業務に支障のない範囲で、同一法人により併設される他の事業所の職務に従事する時間は通算可能。

（例えば、訪問介護事業所の管理者が、併設される有料老人ホームの介護職員を兼務することは、業務に支障があると考えられ不可）

【問1】各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【答】 そのような取扱いで差し支えない。

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】各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

【答】 労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

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 1】人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

【答】 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

- ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

- ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

- ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続ちゅう年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (令和 3 年 3 月 19 日)

○ 常勤換算方法とは？

当該事業所の従業者の勤務時間数が、常勤の従業者何人分にあたるかを算出する方法。
以下の式により計算する。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の 1 週間の総勤務延時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤の従業者の勤務時間数}}$$

○ 「専ら従事する」とは？

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。

- * この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。
- * 当該事業所において、複数の職務に従事しているか否かにより判断する。（例えば、管理者が訪問介護員を兼ねる場合は「兼務」となる。訪問介護事業所では訪問介護員のみで、併設の事業所にも従事する場合は、訪問介護事業所としては「専従」となる。）

【サービス提供責任者の配置基準】

○ サービス提供責任者の配置基準は、常勤職員を基本とするが、利用者の数に応じて一定程度の非常勤職員の配置を可能とする。

- ① 利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。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の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。
 - イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。
 - ロ 利用者の数については、前 3 月の平均値を用いる。この場合、前 3 月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3 で除して得た数とする。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。
 - ハ 当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、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 人として計算すること。
- ② 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たが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該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。
 - イ 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。
 - ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下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ものとする。
 - a 利用者の数が 40 人超 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 を減じて得られる数以上
 - b 利用者の数が 200 人超の事業所
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に 2 を乗じて 3 で除して得られた数（1 の位に切り上げた数）以上従って、具体例を示すと別表 1 に示す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以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。
- ③ （略） ※③については P13「サービス提供責任者の配置基準緩和について」を参照
- ④ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者であって、原則として常勤のものから専任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。
 - イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。
 - ロ イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。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が差し支えないと考えられるものであることから、当該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すものであること。

基準解釈通知 第 3-1-(2)

(別表 1) 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 (前3月の平均値)	常勤換算方法を採用しない場合に 必要となるサービス提供責任 者 (ア)	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 (イ)
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
360人超400人以下	10	7
400人超440人以下	11	8
440人超480人以下	12	8
480人超520人以下	13	9
520人超560人以下	14	10
560人超600人以下	15	10
600人超640人以下	16	11

■【Ⅰ】常勤換算方法を採用しない事業所で必要となるサービス提供責任者数

⇒ 利用者数に応じ、上記(別表1)の(ア)の員数以上

■【Ⅱ】常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者数

① 前3ヶ月の平均利用者数を40で除した数(少数第1位に切り上げた数)以上

② ①のうち、常勤のサービス提供責任者は、利用者数に応じ上記別表1の(イ)の員数以上

③ ①のうち、非常勤のサービス提供責任者は、①-②の員数以上を常勤換算方法により配置

※ただし、非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず0.5以上である者でなければ
ならないので注意。

※ 変更届の添付書類「付表」については、前3月の平均利用者数によりサービス提供責任者の配置を確認する欄を設けていますので、HP掲載の最新の様式を使用し、必ず記入してください。

※サービス提供責任者の配置確認欄									
前3月の平均利用者数を記入してください。									
実利用者数	月	月	月	計	平均				
					÷3	÷40=()人			
※サービス提供責任者の人数									
(常勤 人)+(非常勤(常勤換算) 人)=(人)									

～具体的な計算例～

〔例 1〕利用者の数（前 3 月の平均値）が 55 人の事業所の場合

■【Ⅰ】常勤換算方法を採用しない事業所で必要となるサービス提供責任者数

「利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上」なので、常勤のサービス提供責任者が 2 人必要。（別表 1 の（ア）の員数）

■【Ⅱ】常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者数

① 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、

「利用者の数を 40 で除して得られた数（小数第 1 位に切り上げた数）以上」（通知②イ）なので
 $=55 \div 40 = 1.375 \cdots \div 1.4$

② ①のうち、常勤のサービス提供責任者の必要員数は、「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 を減じて得られる数以上」（通知②ロ a）なので、

$=【Ⅰ】 - 1 = 2 \text{人} - 1 \text{人} = 1 \text{人}$ （別表 1 の（イ）の員数）

③ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数は

$=① - ② = 1.4 - 1 \text{人} = 0.4$

ただし、非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず 0.5 以上となるため、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が 1 人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で 0.5 以上となる。

〔例 2〕利用者の数（前 3 月の平均値）が 266 人の事業所の場合

■【Ⅰ】常勤換算方法を採用しない事業所で必要となるサービス提供責任者数

「利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上」なので、常勤のサービス提供責任者が 7 人必要。（別表 1 の（ア）の員数）

■【Ⅱ】常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者数

① 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、「利用者の数を 40 で除して得られた数（小数点第 1 位に切り上げた数）以上」（通知②イ）なので

$=266 \div 40 = 6.65 \cdots \div 6.7$

② ①のうち常勤のサービス提供責任者の必要員数は、利用者の数が 200 人超の事業所の場合は、「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に 2 を乗じて 3 で除して得られた数（1 の位に切り上げた数）以上」（通知②ロ b）なので、

$=【Ⅰ】 \times 2 / 3 = 7 \text{人} \times 2 / 3 = 4.66 \cdots \div 5 \text{人}$ （別表 1 の（イ）の員数）

③ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数は

$=① - ② = 6.7 - 5 \text{人} = 1.7$

よって、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が 5 人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で 1.7 となる。この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数 1.7 を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で 0.5 以上の者でなければならないことを踏まえ、例えば、常勤換算 0.5 の職員を 4 人配置する、常勤換算 0.8 の職員と常勤換算 0.9 の職員の 2 人を配置するなど、どのような配置方法でも良く、その実人数は問わないものとする。

【問 36】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。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

【問 11】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。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)

【サービス提供責任者の配置基準の緩和について】

○ 次の要件を満たす場合にはサービス提供責任者の配置基準を「利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上」とすることができる。（※要件にあてはまらない事業所については従来の基準に従うこと。）

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

イ 「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内であること。

ロ 「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合とは、居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。

- ・ 訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること
- ・ 利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等の IT 機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること
- ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、②の規定（P13「サービス提供責任者の配置基準」を参照）に関わらず、別表2に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

基準解釈通知

(別表2) 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(サービス提供責任者の配置基準を「利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上」とする指定訪問介護事業所の場合)

利用者の数 (前3月の平均値)	サービス提供責任者の配置基準 を「利用者の数が50又はその端 数を増すごとに1人以上」とする 訪問介護事業所が置かなければ ならない常勤のサービス提供責 任者数	常勤換算方法を採用する事業所 で必要となる[常勤]のサービス提 供責任者数
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7
500人超550人以下	11	8
550人超600人以下	12	8
600人超650人以下	13	9

【問18】一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、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人以上」とする場合、都道府県知事に対する届出が必要となるのか。

【答】一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、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人以上」とすることについて、都道府県知事に対する届出は要しない。

ただし、一定の要件を満たすことを証明する資料等について、当該指定訪問介護事業所に整備しておくことが必要である。

なお、指定訪問介護事業所に係る指定申請にあたり、都道府県知事に提出しなければならない事項の1つとして、「サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴」があるため、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、当該指定訪問介護事業所の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。

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19】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人以上」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のか。

【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。

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)

【障害者総合支援法に基づく居宅介護の事業を一体的に行う場合の取扱い】

○ 介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が、障害者総合支援法に基づく指定居宅介護等の事業を一体的に行う場合にあっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 指定居宅介護等(障害)よりも先に訪問介護(介護)の指定を受けた事業所のみの例外的な取扱い管理者及びサービス提供責任者は、業務に支障のない限り兼務できる。
- ・ 訪問介護員等については、介護保険のサービスを提供しなお人員に余力がある場合は指定居宅介護に従事した時間も常勤換算数に算入できる。

介護保険法による指定訪問介護又は指定介護予防訪問介護の事業を行う者が、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護又は指定行動援護（以下「指定居宅介護等」という。）の事業を同一の事業所において併せて行う場合は、指定訪問介護等の事業に係る指定を受けていることをもって、指定居宅介護等の事業に係る基準を満たしているものと判断し、指定を行って差し支えないものとする。

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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」

【質問】 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」（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）の違反になるのではないかと。

【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。

介護保険最新情報vol. 22（平成19年10月25日付け事務連絡）

【問2】 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 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上（平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）

- ③ 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。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成24年3月30日)

【参考：障害者総合支援法における共生型サービス（訪問介護事業所の場合）】

訪問介護事業所(介護)が、障害者総合支援法における共生型サービスの指定を受ける場合の概要は以下のとおり。

2. 共生型サービス

介護保険サービスの指定を受けた事業所について、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

(1) 対象サービス

○ 居宅介護、重度訪問介護

(2) 指定基準

○ 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるものとする。

(3) 基本報酬・加算

○ 障害福祉の基準を満たしていない介護保険サービス事業所の報酬については、以下の観点から、単位設定する。

① 本来的な障害福祉サービス等事業所の基準を満たしていないため、本来の報酬単価と区別。

② 現行の基準該当サービスを参考に設定。

○ なお、各種加算は、指定障害福祉サービス等と同様の算定要件を満たせば算定可能とする。

「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」から抜粋

2 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。

3 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。

○ 介護保険等関連情報の活用（居宅基準第3条第4項）

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

この場合、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

基準解釈通知 第3-1-3-(1)

※LIFEについては、共通編を参照

○ 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、利用者またはその家族に重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、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（営業日時、サービス提供日時、利用料、通常の事業の実施地域等）
- 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

～重要事項説明書の留意点～

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないように留意すること。

※文書の交付や同意の電磁的方法による対応については、手引きP31を参照。

○ 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 第3-1-3-(9)

○ 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

～運営規程・重要事項説明書中の利用料の記載～

平成30年8月1日に利用者負担割合が見直された。旧規定のままになっていないか確認すること。

【記載例】法定代理受領サービスであるときは、

- × 介護報酬告示上の額の1割または2割の支払いを受けるものとする。
- 介護報酬告示上の額の1割または2割または3割の支払いを受けるものとする。
- 介護報酬告示上の額に介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額の支払いを受けるものとする。

～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。
- ※領収証の様式例は次の通知を参照。

「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等の取扱いについて」
(平成28年10月3日事務連絡 厚生労働省老健局振興課)
熊本県ホームページ <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/3158.html>

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41条第8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4項第1号又は第2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

○ 身体的拘束等を行ってはならない。（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。

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であっても、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 第3-13-3

※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。

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000180926_6.pdf

【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。

(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 第3-1-3-(17)

～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。

「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)

○ 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条第１項、第２項)

- 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（当該事業所だけでなく、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。

○ ハラスメント対策に関する必要な措置を講じなければならない。（居宅基準第30条第4項）

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

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化されている。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

居宅基準解釈通知 第3-1-3-(21)-④

○ 業務継続計画を策定し当該計画に従い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）

指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。

指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

① 居宅基準第30条の2は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

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

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練について

は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

居宅基準解釈通知 第3-1-3-(22)

○ 感染症の発生、又はまん延防止のための措置を講じなければならない。（居宅基準第31条第3項）

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

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

② 同条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。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

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

居宅基準解釈通知 第3-1-3- (23)

○ 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）

① 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。

② 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。

③ 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。

なお、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいうが、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 32 条第 3 項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましい。ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第 1 項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第 2 項や居宅基準第 217 条第 1 項の規定に基づく措置に代えることができる。

※上記ウェブサイトの規定については、令和7年4月1日からは義務化（経過措置期間は令和7年3月31日で終了）

○ 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）

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、事業所に掲示し、ウェブサイトにも掲載すること。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

○ 地域との連携等（居宅基準第36条の2第2項）

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

○ 事故発生時の対応（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。

※事故の記録の保存期間は、その完結の日から5年。

○ 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。

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続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

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、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

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

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な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 第3-1-3- (31)

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

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

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

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日)

○ 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。

～会計の区分～

介護保険事業ごとに経理を区分し、また介護保険事業と保険外の事業と区分して事業所ごとの収支内容を明らかにすること。具体的な会計処理方法等については、以下の通知で示された按分方法や様式を参考にすること。

※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、その完結の日から5年間保存（※）しなければならない。

- ① 訪問介護計画
- ② 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

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

居宅基準解釈通知 第3-1-3-(33)

※保存期限については熊本県又は熊本市の条例による。

○ 電磁的記録等（居宅基準第217条）

- 1 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第11条第1項（第39条の3、第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第105条、第105条の3、第109条、第119条、第140条（第140条の13において準用する場合を含む。）、第140条の15、第140条の32、第155条（第155条の12において準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第205条、第206条及び第216条において準用する場合を含む。）及び第181条第1項（第192条の12において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- 2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

※ 電磁的記録について

居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げ

る電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅基準第 217 条第 1 項及び予防基準第 293 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるものとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※ 電磁的方法について

居宅基準第 217 条第 2 項及び予防基準第 293 条第 2 項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第 8 条第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 49 条の 2 第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準第 217 条第 2 項及び予防基準第 293 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

居宅基準解釈通知 第 5

※押印についての Q & A（法務省ホームページ） <https://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf>

～電磁的方法の場合でも同意の記録は必須～

- ・この内容は、利用者等の利便性や事業者の負担軽減のため、「交付」や「同意」などを電磁的方法で行う場合の取扱いについて示されたもので、同意等を省略するものではない。なお、電磁的方法による場合は、事前に利用者等の承諾を得る必要がある。
- ・電磁的方法による締結は、従来の書面での署名・押印の取扱いに代えて、電磁的方法により利用者等の同意等の意思表示を確認することでも可とするものであるが、同意等を省略するものではない。なお、契約関係を明確にする関係から、電子署名を活用することが望ましいとされている。
- ・示されたとおりの電磁的方法で行わない場合は、これまでと同様に、書面で行う必要がある。

第2章 介護報酬に関する基準について

－訪問介護編－

1 算定構造

1 訪問介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注				
訪問介護費又は民生型訪問介護費	イ 身体介護	(1) 20分未満 (163単位)	高齢者虐待防止措置未実施加算	業務継続計画未策定減算	身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間(19時～5時)の深夜の場合	特定事業所加算	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) +3/100	民生型訪問介護を行う場合	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
		(2) 20分以上30分未満 (244単位)																
		(3) 30分以上1時間未満 (387単位)																
		(4) 1時間以上 (567単位に30分を増すごとに+82単位)																
ロ 生活援助	ハ 通院等業務加算	(1) 20分以上45分未満 (179単位)	-1/100	-1/100	所要時間が20分から超過し、25分を越すごとに+65単位(195単位を限度)	×200/100	夜間は+25/100 深夜の場合+50/100						指定在宅介護事業所で介護要請者が介護要請者として登録されている場合 ×70/100	指定在宅介護事業所で介護要請者が介護要請者として登録されていない場合 ×85/100				
		(2) 45分以上 (220単位)																
(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) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1月につき +100単位)																
		(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき +200単位)																
ヘ 口腔連携強化加算 (1回につき +50単位(1月に1回を限度))																		
ト 認知症専門ケア加算		(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき +3単位)																
		(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき +4単位)																
チ 介護職員等処遇改善加算		(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×245/1000)	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															
		(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×224/1000)																
		(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×182/1000)																
		(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +所定単位×145/1000)																

注：「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」及び「介護職員等処遇改善加算」は支給限度額管理の対象外の算定項目
「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」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行つた場合も可能。

2 基本部分について

【訪問介護の区分】

<身体介護> ・利用者の身体に直接触れて行う介護 ・上記を行うために必要な準備及び後始末 ・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護及び専門的な援助	(動作介護) 比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助、就寝介助 等
	(身の回り介護) 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
	(生活介護) 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
<生活援助> 居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるもの	
<通院等乗降介助> 要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、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もの。	

3 通則的事項

【身体介護及び生活援助の区分】

○ 以下の考え方を基本に、いずれかの型を確定する。

・専ら身体介護を行う場合 ・主として「生活介護」「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(5分)＋食事介助(50分)	⇒	身体介護中心型の 所定単位数を算定
・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] 居室から居間までの移動介助(5分)＋居室の掃除(35分)	⇒	生活援助中心型の 所定単位数を算定

○ 確定にあたっては、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、利用者又はその家族に十分な説明を行い、同意を得ることが必要である。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(2)

【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、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定する。
- 身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(3)

身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間 20 分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（所要時間 20 分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）は、身体介護が中心である場合の所定単位数にかかわらず、身体介護が中心である場合の所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が 20 分から計算して 25 分を増すごとに 67 単位（201 単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。
居宅算定基準 別表 1-注 2

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

○ 身体介護中心型（20 分以上 30 分未満）＋ 生活援助加算（45 分）

○ 身体介護中心型（30 分以上 1 時間未満）＋ 生活援助加算（20 分）

※ 身体介護中心型と生活援助中心型に分けてそれぞれ算定することはできず、身体介護に生活援助を加算する方式で算定する。

※ 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。）。

居宅算定基準留意事項 第 2-2-(3)

【所要時間の設定】

○ サービス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指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第 4 条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）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指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。
居宅算定基準 別表 1-注 1

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

② 訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定すべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は 45 分、実績は 20 分の場合）が 1 カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。
居宅算定基準留意事項 第 2-2-(4)

【Q 9】訪問介護の所要時間について

【A 9】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等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。

介護報酬に係る Q & A について（平成 15 年 5 月 30 日）

【1 日の訪問が複数回にわたる場合の取扱い】

○ 2 時間未満の場合は、1 回の訪問介護としてそれぞれの所要時間を合算して算定する。

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

ただし、(5)①（手引きP39①（20分未満の身体介護）参照）の規定に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(4)

【問24】「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。
平成21年4月改定関係Q&Aについて（Vol. 1）

【Q12】「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあつては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容について

【A12】「概ね」の具体的な内容について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依拠して判断されたい。
介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

【Q13】「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあつては、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

【A13】当該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。）
介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

例）身体介護50分を行い、時間間隔30分の後に、生活援助30分を行う場合

○ 身体介護中心型（所要時間30分以上1時間未満）＋生活援助加算（所要時間20分）

× 身体介護中心型（所要時間30分以上1時間未満）＋生活援助中心型（所要時間20分以上45分未満）

【訪問介護の所要時間が所定の要件を満たさない場合の取扱い】

○ 所要時間が短く、所定の要件（生活援助：20分以上）を満たさない場合には、訪問介護費の算定対象とならない。

○ ただし、複数回の訪問介護が一連のサービス行為とみなされる場合に限り、算定対象となりうる。

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

居宅算定基準留意事項 第2-2-(4)

【複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合の取扱い】

○ 1人の利用者に対する一連のサービスを複数の訪問介護員等が交代して行った場合、訪問介護員毎に分けて訪問介護費を算定することはできない（複数の事業者によりサービスが提供される場合も同様）。

- ⑦ 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。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。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(4)

【Q14】「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

【A14】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。）

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

【他の居宅サービスとの給付調整】

- 居宅要介護者であっても、以下のサービスを受けている間は、訪問介護費を算定できない。

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居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、通院等乗降介助の単位を算定する。

居宅算定基準 別表1-注15

【施設等の入退所日及び外泊時の取り扱い】

- 施設サービス及び短期入所サービスの入所日（退所日）においては、入所前（退所後）であれば訪問介護費を算定できる。
- 施設入所者であって外泊中又は試行的退所（介護老人保健施設）を算定している者については、訪問介護費を算定できない。
- 医療保険適用病床入院から外泊中の者に対しても、訪問介護費は算定できない。

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、外泊中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。

居宅算定基準留意事項 第2-1-(3)

【問4】医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

【答】 医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

平成12年介護報酬Q&A (Vol. 2)

【同一時間帯に他の訪問サービスを利用する場合の取扱い】

- 同一時間帯にひとつの訪問サービスが原則であるが、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、必要があると認められる場合に限り、同一時間帯に以下の組み合わせの訪問サービスをそれぞれ算定できる。
- ・ 訪問介護＋訪問看護

・訪問介護＋訪問リハビリテーション

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(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396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

居宅算定基準留意事項 第2-1-(4)

【Q3】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。

【A3】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であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

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。

介護報酬に係るQ&A (Vol. 2)について (平成15年6月30日)

【同一時間帯に通所サービスを利用する場合の取扱い】

○ 通所サービスの利用時間帯に、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

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

居宅算定基準留意事項 第2-1-(2)

【複数の要介護高齢者がいる世帯に1人のヘルパーが派遣される場合の取扱い】

○ 複数の要介護高齢者がいる世帯に1人のヘルパーが派遣される場合は、以下のとおりケアプラン上に位置づけられた標準的な所要時間に対し、訪問介護費を算定する。

身体介護 → それぞれに標準的な所要時間を見込んでケアプラン上に位置づける

生活援助 → 要介護者間で適宜時間を振り分け、ケアプラン上に位置づける

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業(指定事業者によるものに限る。)を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

居宅算定基準留意事項 第2-1-(5)

4 身体介護中心型

【身体介護中心型とは】

○ 「身体介護」とは、以下の介助等をいい、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うことが原則である。

- ・ 利用者の身体に直接触れて行う介助
- ・ 上記を行うために必要な準備及び後始末
- ・ 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

「身体介護」とは、利用者の身体に直接触れ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(4)（手引きP35～P37 留意事項第2-2-(4)の記載参照）にいう要件を満たすこと）。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→摂取介助→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、具体的な運用に当たっては、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含わせて行う専門的な相談助言をいうこと。

居宅算定基準留意事項第2-2-(1)

【問4】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」の具体的な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。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成24年3月16日)

【20分未満の身体介護を算定できる場合】

○ 所要時間20分未満の「身体介護中心型」は、次の場合に算定できる（単なる安否確認や健康チェック、それに伴う若干の身体介護を行う場合には、算定できない）。

身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（※2）に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数

を当該算定月における 1 月当たりの訪問介護費を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）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ（１）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、それぞれ算定する。

居宅算定基準 別表 1-注 2

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。（※ 1）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注 2 の厚生労働大臣が定める基準

次のいずれにも適合すること。

イ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

ロ 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準第 5 条第 1 項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）が次のいずれかに該当すること。

（１）当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 3 条の 4 第 1 項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

（２）当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者に対して指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行うものに限る。）。

「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）

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。（※ 2）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注 2 の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のいずれにも該当する利用者

イ 要介護状態区分が、要介護 1 又は要介護 2 である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの

ロ 指定居宅介護支援事業所（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 2 条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（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をいい、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定訪問介護事業所をいう。）のサービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第 5 条第 2 項に規定するサービス提供責任者をいう。）が参加し、3 月に 1 回以上開催されている場合に限る。）において、おおむね 1 週間のうち 5 日以上、頻回の訪問を含む所要時間が 20 分未満の指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第 4 条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）

① 所要時間 20 分未満の身体介護中心型の単位の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（(4)④のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね 2 時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

(a) 要介護 1 又は要介護 2 の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。）

(b) 要介護 3、要介護 4 及び要介護 5 の利用者であって、「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成 3 年 11 月 18 日老健 102-2 号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランク B 以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第 2 の 1 の(7)に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。）

b a の要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、一週間のうち 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 月の間に一度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、一週間のうち 5 日以上の日計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24 時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が 1 以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

d 頻回の訪問により 20 分未満の身体介護中心型の単위를算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと（要介護 1 又は要介護 2 の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。）。

e c 及び d の事項については届出を要することとされており、日中における 20 分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、体制届の提出の取扱いに準じること。

② 20 分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。

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

③ ①の規定により、頻回の訪問を含む 20 分未満の身体介護中心型の単위를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위를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。

居宅算定基準留意事項 第 2-2-(5)

【問 2】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提供するといった取扱いが適切ではない。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

【問 5】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。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

【問 12】「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。

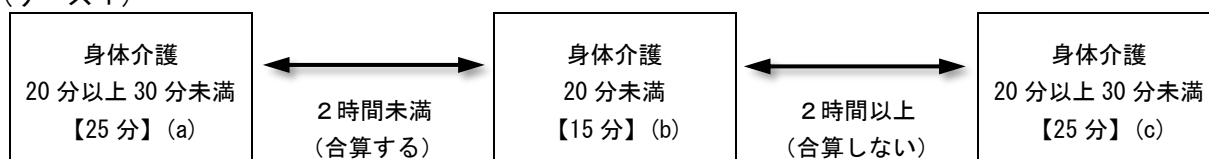
【答】 一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）については、20 分未満の身体介護中心型を含め、概ね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算する。

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）

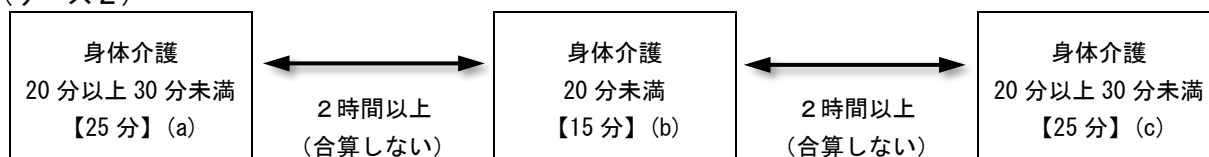
(ケース 1)



次の訪問介護費を算定

- ① 30 分以上 1 時間未満 (a) + (b) 396 単位
- ② 20 分以上 30 分未満 (c) 250 単位

(ケース 2)

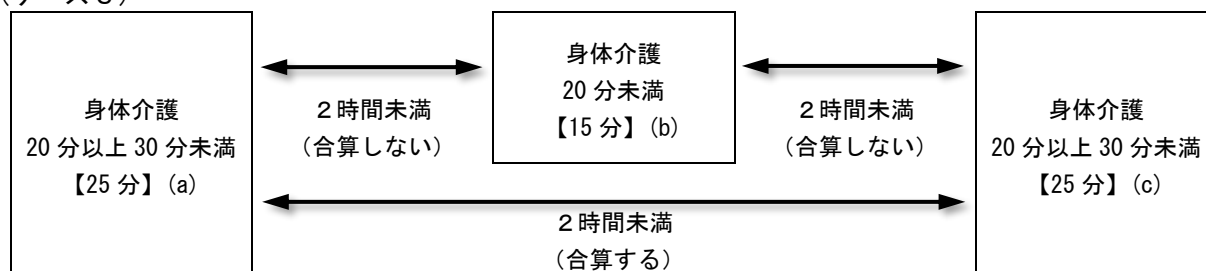


次の訪問介護費を算定

- ① 20 分以上 30 分未満 (a) 及び (c) 250 単位 × 2 回
- ② 20 分未満 (b) 167 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) 396単位
- ② 20分未満(b) 167単位

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13】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、サービス担当者会議において「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。

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14】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、「指定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

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15】頻回の訪問を含む20分未満の身体介護（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月あたり合計単位数が定期巡回・随時対応型訪問介護看護費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。

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16】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求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を想定している。

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	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	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											1	1			1	
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																

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 17】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、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はⅤ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。

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)

【自立支援のための見守りの援助】

- 「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護の区分に含まれる。
- 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をいい、単なる見守りや声かけは含まない。
- 平成 30 年度介護報酬改定により、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する【訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第 10 号）】

【Q 3】自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容について

【A 3】身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、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をいう。単なる見守りや声かけは含まない。

例えば、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
- ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- ・認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより生活暦の喚起を促す
- ・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に援助する

という、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行う自立生活支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。

また、利用者の身体に直接触れない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行う
- ・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心で必要なときだけ介助を行う
- ・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という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない。

介護報酬に係るQ & Aについて（平成 15 年 5 月 30 日）

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

- ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
- 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの。

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」

【マッサージの取扱い】

○ マッサージについては、当該サービス行為を行う者の資格に関わらず、身体介護サービスに含まない

【Q6】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

【A6】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、生活等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。

マッサージについては、当該サービス行為を行う者の資格に関わらず、身体介護サービスに含まない。
介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

【理美容サービスの取扱い】

○ 理美容サービスは、訪問介護費の算定対象とならない。

【問2】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。

【答】「訪問介護」とは、居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、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。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成14年3月28日）

【訪問介護員の行う医療行為】

医師、看護師等の資格を有しない者が医療行為（※1）を行うことは、原則として（※2）できない。また、看護師等の資格を有する訪問介護員が訪問介護の提供中に医療行為を行っても、当該医療行為は訪問介護費の算定対象とならない。

※1 非医療行為の範囲について

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月28日老振発第0728001号）参照

※2 たんの吸引等は医療行為であるが、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正等により、介護福祉士及び規定の研修を修了した介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施することができることとされた。

この他、喀痰吸引等を行う場合は、医療関係者との連携に関する基準や喀痰吸引等を安全適正に実施するための基準を満たす必要があるため、共通編の記載を十分に理解すること。

【介護職員によるたんの吸引】

○ 訪問介護事業所がその業としてたんの吸引等を行うためには、登録事業者でなければならない。

○ たんの吸引等を実施する事業所ごとに、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、県知事の登録を受ける必要がある。

○ 登録事業者の種類は、たん吸引等の行為を行う介護職員の要件で異なる。たんの吸引等を行う者が、

① 介護福祉士（介護福祉士登録証に行為が付記された者に限る）の場合は、「登録喀痰吸引事業者」

② 「登録特定行為従事者認定証」の交付を受けた介護職員の場合は、「登録特定行為事業者」

○ 登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については、「身体介護」として取り扱う。

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（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(1)

【問 116】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。

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html>

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

【問 119】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、2年間（※注）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。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

（※注）熊本県・熊本市では保存期限は条例により5年間となっているため留意すること

【問 120】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。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

【特段の専門的配慮をもって行う調理】

- 「特段の専門的配慮をもって行う調理」とは、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食等の調理を指す（単に、ヘルパーが塩分控えめ、カロリー控えめの注意した食事を用意しただけでは身体介護は算定できない）。

【Q】「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。

【A】「厚生労働大臣が定める者等」（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 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との連携が重要であることに留意されたい。
運営基準等に係る Q & A について（平成 14 年 3 月 28 日）

※ 厚生労働大臣が定める特別食

指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の二の注のイの厚生労働大臣が定める特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

5 生活援助中心型

【生活援助中心型とは】

- 生活援助とは、居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるものをいう。
- 生活援助中心型の訪問介護費は、単身又は同居家族等が障害・疾病その他同様のやむを得ない理由により、家事を行うことが困難である場合に算定できる。

単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）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（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 8 条第 2 項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
居宅算定基準 別表 1-注 3

「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た場合には、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。
居宅算定基準留意事項 第 2-2-(6)

同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。

介護保険最新情報 vol. 26（平成 19 年 12 月 20 日）

【生活援助の内容】

○ 「日常生活の援助」に該当しない行為は生活援助に含まれない。

「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。（具体的な取扱いについては「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。）

- 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
- 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

居宅算定基準留意事項第 2-2-(1)

【生活援助の時間区分】

【問 9】 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る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、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。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

【問 10】 生活援助における「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か。

【答】 訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、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、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。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。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

6 通院等乗降介助

【通院等乗降介助とは】

○ 車両への乗車又は降車の介助に併せ、乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先・外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に算定する。

要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、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、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。
居宅算定基準 別表1-注4

【算定に当たっての留意事項】

○ 片道について所定単位数を算定する（乗車・降車のそれぞれで算定することはできない）

○ 往路のみ・復路のみの算定は可能。

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。
居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-②

【Q21】往路は家族等が対応し、復路は「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るか。

【A21】「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は復路について算定できる。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

○ 複数の利用者に対して乗降時に1対1で乗降介助が行われれば、それぞれの利用者について算定できる。

複数の要介護者に通院等乗降介助を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合にはそれぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-③

○ 利用目的は通院のみに限らない。

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。つまり、「日常生活上・社会生活上必要な行為」である。

なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-④

○ 乗車・降車の介助のみを行った場合は、「通院等乗降介助」の算定対象とならない。

「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。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-⑤

○ 車からの乗降時に車内から見守るのみの場合、「通院等乗降介助」の単位を算定できない。

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。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-⑤

○ 通院等に伴い関連して行われる居室内での声かけ・説明、目的地（病院）へ行くための準備を別に「身体介護中心型」として算定することはできない。

通院等乗降介助は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前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、それぞれ行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」、「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-⑥

○ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合、目的地間の移送等に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。

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

〔具体的な取扱い〕

居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

- a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・ 居宅

↓

・ 通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

通院等乗降介助（1回目）

・ 病院

↓

通院等乗降介助（2回目）

・ 居宅

- b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合 居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・ 居宅

↓

通院等乗降介助（1回目）

・ 病院

↓

通院等乗降介助（2回目）

・ 通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

・ 居宅

- c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。

・ 居宅

↓

通院等乗降介助（1回目）

・ 病院

↓

通院等乗降介助（2回目）

・ 病院

↓

通院等乗降介助（3回目）

・ 居宅

居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-⑧

○ 要支援者に対する「通院等乗降介助」は算定できない。

【Q20】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

【A20】「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。

介護報酬に係るQ & Aについて（平成15年5月30日）

○ 特別な事情のない限り、通所サービス・短期入所サービスの送迎で「通院等乗降介助」の算定はできない

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(9)

○ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して通院等乗降介助を行った場合も、1回の通院等乗降介助の算定となる

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「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-⑥

○ 通院等乗降介助の単位を算定するに当たっては、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る

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

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。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(7)-⑦

○ 医療機関から医療機関への移送に伴う介護については通院等乗降介助を算定できない。

【Q4】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。

【A4】居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)

【道路運送法との関係について】

○ 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送（通院等乗降介助を含む）は、道路運送法上の有償運送であるとされており、道路運送法上の許可又は登録を受けて行う必要がある。

※ 平成15年の厚生労働省通知（「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：平成15年5月8日老振発第0508001号・老老発第0508001

号)で、「一律に道路運送法上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」とあるが、この取扱いに変更となっているので注意すること！

1. 訪問介護について

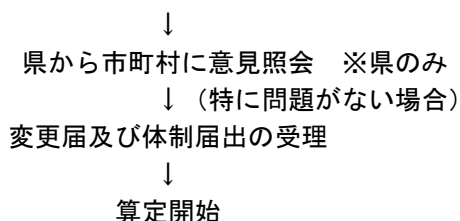
- ① 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）第 4 条又は第 43 条の事業許可（一般又は特定）によることを原則とする。
- ② NPO 法人その他道路運送法施行規則（昭和 26 年運輸省令第 75 号）第 48 条に定める法人等は、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第 79 条に基づく登録を受けることができる。
- ③ 訪問介護員等が自己の車両で要介護者等を有償で運送する場合については、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第 78 条第 3 号に基づく許可を受けることができる。
- ④ 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めるとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。

介護輸送に係る法的取扱いについて（平成 18 年 9 月付け国土交通省・厚生労働省連名文書）参照
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/sesaku/jigyo/jikayouyushoryokaku/legalmanagementofwelfaretransport.pdf>

～「通院等乗降介助」の算定にあたっての手続き～

通院等乗降介助を行う場合は、道路運送法上の許可等を得た上で、熊本県又は熊本市に「変更届」及び「介護給付費算定体制に係る体制等に関する届出」を行う必要がある。

- ・ 指定申請書 又は 変更届（運営規程の変更）の提出
- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出



○道路運送法上の許可等についての問い合わせ先

国土交通省 九州運輸局 タクシー事業を始めるに

https://www.tb.mlit.go.jp/kyushu/gyomu/jidousya_k/file13b.htm

【「通院等乗降介助」と「身体介護」の適用関係について】

- 利用者の外出に係る介助については、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」（通院・外出介助）により算定する。
- 「身体介護中心型」については、公共交通機関等を利用し、運転者とは別の訪問介護員等が介助にあたるのが原則である。
例外要件については以下のとおり。

（1）及び（1）'・・・通院等乗降介助を算定する場合（要介護 1～5 のみ）

- 〔算定要件〕 要介護者に対し、訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車・降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助、または通院先・外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合
- 〔介護報酬〕 片道につき 99 単位を算定する。
- 〔院内介助〕 通院等乗降介助の内容として包括して評価されているため、別に身体介護中心型を算定できない。

(1) 要介護1～5



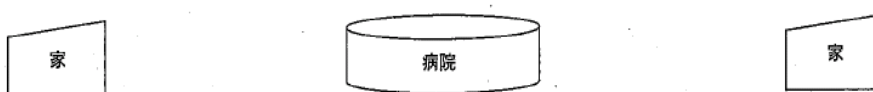
乗車前介助* 乗車介助 運転中 降車介助 受診等手続き

通院等のための乗車又は降車の介助(99単位)を算定

乗車前介助* 乗車介助 運転中 降車介助 降車後介助*

通院等のための乗車又は降車の介助(99単位)を算定

(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。



乗車前介助* 乗車介助 運転中 降車介助 受診等手続き 院内介助 乗車介助 運転中 降車介助 降車後介助*

通院等のための乗車又は降車の介助(99単位)を算定

※「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価

通院等のための乗車又は降車の介助(99単位)を算定

(2)及び(2)'・・・身体介護中心型を算定する場合(要介護4・5のみ)

[算定要件] 要介護4、5の者に、通院等のための乗車・降車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

[介護報酬] 所要時間に応じた「身体介護中心型」の単位数を算定する。

[院内介助] 基本的には院内のスタッフにより対応されるべきであるが、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



乗車前介助* 乗車介助 運転中 降車介助 受診等手続き

20分～30分程度以上

身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

乗車前介助* 乗車介助 運転中 降車介助 降車後介助*

20分～30分程度以上

身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

(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。



乗車前介助* 乗車介助 運転中 降車介助 受診等手続き 院内介助 乗車介助 運転中 降車介助 降車後介助*

20分～30分程度以上

20分～30分程度以上

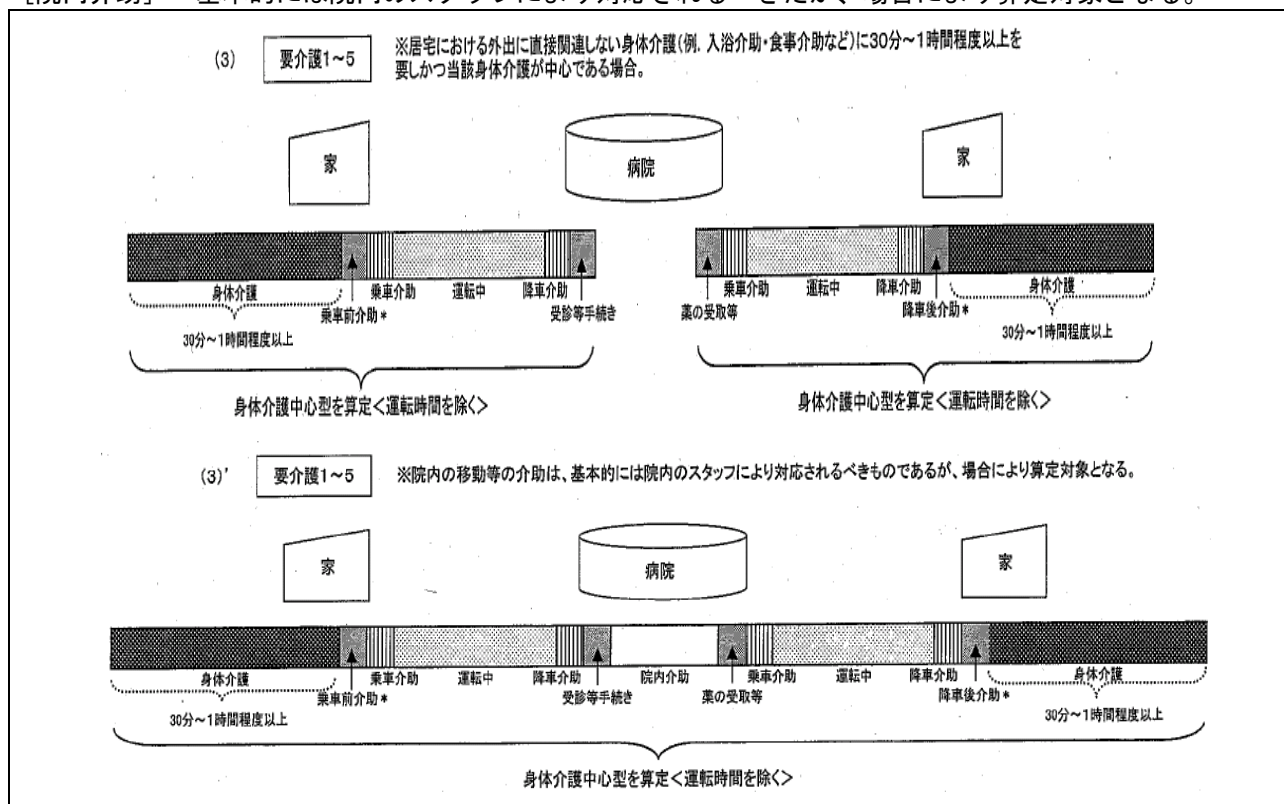
身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

(3) 及び (3)' . . . 身体介護中心型を算定する場合 (要介護 1～5 のみ)

[算定要件] 要介護 1～5 の者に、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・身体介助など) 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

[介護報酬] 所要時間に応じた「身体介護中心型」の単位数を算定する。

[院内介助] 基本的には院内のスタッフにより対応されるべきだが、場合により算定対象となる。



「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 (平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号・老老発第 0508001 号) (一部加筆)

○ 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合は、「身体介護」の単位を算定することはできない。

指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」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。 居宅算定基準留意事項第 2-2-(7)-①

○ 公共交通機関による通院・外出介助については「身体介護中心型」を算定できる。

【Q23】公共交通機関による通院・外出について

【A23】要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の公共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。 介護報酬に係る Q & A について (平成 15 年 5 月 30 日)

○ 「通院等乗降介助」を算定した場合は、通院先での受診中の待ち時間について、別に「身体介護中心型」を算定できない。

【Q25】いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱について

【A25】「通院等乗降介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等乗降介助」を算定することになり、別に「身体介護中心型」を算定できない。 介護報酬に係る Q & A について (平成 15 年 5 月 30 日)

- 2人の訪問介護員等による通院・外出介助を行った場合、1人分について「身体介護中心型」、もう1人分について「通院等乗降介助」を算定することはできない。

【Q28】通院・外出介助において、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の取扱いについて

【A28】通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重たい利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や、②エレベータのない建物の2階以上の居室から外出をさせる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに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に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。

また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、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いため、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「身体介護中心型」を算定できる。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

- 運転手とは別に訪問介護員等が同乗していても、移送中に介護を全く行わない場合は、身体介護中心型の算定はできない。

【Q29】別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて

【A29】車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

- 通院等乗降介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、運転時間を控除した「身体介護中心型」の所定単位数が算定できる（要介護4、5の利用者に限る）。

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、「通院等乗降介助」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。

居宅算定基準留意事項第2-2-(8)

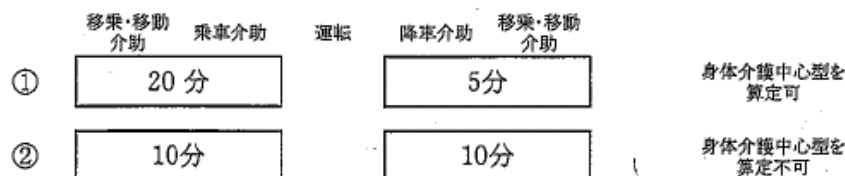
【Q26】「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」という「前後の所要時間」について

【A26】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また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、前後の所要時間を通算できない。（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前後の所要時間

を通算する。)

(例) 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、「通院等乗降介助」を算定する。



介護報酬に係るQ&Aについて(平成15年5月30日)

○ 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外出に直接関連しない身体介護(入浴介助・食事介助等)を30分～1時間程度行った場合は、運転時間を控除した「身体介護中心型」の所定単位数が算定できる。

【Q24】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。

【A24】「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できる。

介護報酬に係るQ&Aについて(平成15年5月30日)

【通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて】

○ 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。

【Q5】通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

【A5】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)に行くための準備行為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。

介護報酬に係るQ&Aについて(平成15年5月30日)

7 加算及び減算について

【概要】

【手引き P67】 高齢者虐待防止措置 未実施の場合 所定単位数の減算 1/100	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に開催していない、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場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。
【手引き P67】 業務継続計画未策定 の場合 所定単位数の減算 1/100	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた経計画を策定していない場合、また、業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。
身体介護(2)～(4)に 引き続き生活援助を 行った場合 所要時間が20分から 起算して25分を増す ごとに+65単位(195 単位を限度)	身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合(所要時間20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。)は、身体介護が中心である場合の所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに65単位(195単位を限度とする。)を加算した単位数を算定する。
【手引き P61】 事業所と同一敷地内 等に居住する利用者 にサービス提供する 場合 所定単位数の 90/100 減算 10% 又は 所定単位数の 85/100 減算 15% 又は 所定単位数の 88/100 減算 12%	① 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合は、所定単位数の90%を算定する。 ② 上記建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、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(①に該当する以外のもの)に居住する利用者にサービス提供する場合は、所定単位数の90%を算定する。 ④ 正当な理由なく、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若しく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以上である場合は、所定単位数の88%を算定する。
【手引き P68】 2人の訪問介護員等 による場合 所定単位数の 200/100	2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合に算定する。 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(例: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) 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(例:エレベータのない建物の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)

【手引き P68】 夜間・早朝の場合又は深夜の場合 早朝・夜間：＋25/100 深夜：＋50/100	居宅サービス計画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算定する。 早朝（ 6:00～ 8:00） 夜間（18:00～22:00） 深夜（22:00～ 6:00）															
【手引き P68】 特別地域訪問介護加算 ＋15/100	「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又はサテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合に算定する。 ※支給限度額管理の対象外。 県内の特別地域加算対象地域は「対象地域一覧表」（手引き P100）を参照。															
中山間地域等における小規模事業所加算 ＋10/100	以下の（１）及び（２）の要件に該当する場合は、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。※支給限度額管理の対象外。 （１）事業所が「厚生労働大臣が定める地域」に所在すること（特別地域加算の対象地域を除く）。「対象地域一覧表」（手引き P100）を参照 （２）延訪問回数が 200 回以下/月の事業所であること。															
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ＋5/100	「厚生労働大臣が定める地域」に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合は、１回につき所定単位の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。※支給限度額管理の対象外。 「対象地域一覧表」（手引き P100）を参照。 ⇒ 「通常の事業の実施地域」とは、事業所の運営規程に定める「通常の事業の実施地域」である。 この加算を算定する場合、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収不可。															
【手引き P69】 特定事業所加算 Ⅰ：＋20/100 Ⅱ：＋10/100 Ⅲ：＋10/100 Ⅳ：＋ 3/100 Ⅴ：＋ 3/100	以下の基準に適合するものとして都道府県知事に届け出ている事業所が指定訪問介護を行った場合に算定できる。 <table><tr><td>体制要件＋人材要件＋重度要介護者等対応要件</td><td>→</td><td>特定事業所加算（Ⅰ）</td></tr><tr><td>体制要件＋人材要件</td><td>→</td><td>特定事業所加算（Ⅱ）</td></tr><tr><td>体制要件＋人材要件＋重度要介護者等対応要件</td><td>→</td><td>特定事業所加算（Ⅲ）</td></tr><tr><td>体制要件＋人材要件</td><td>→</td><td>特定事業所加算（Ⅳ）</td></tr><tr><td>体制要件＋人材要件</td><td>→</td><td>特定事業所加算（Ⅴ）</td></tr></table> ※別区分同士の併算定は不可。ただし、（Ⅴ）とそれぞれの加算は併算定可。	体制要件＋人材要件＋重度要介護者等対応要件	→	特定事業所加算（Ⅰ）	体制要件＋人材要件	→	特定事業所加算（Ⅱ）	体制要件＋人材要件＋重度要介護者等対応要件	→	特定事業所加算（Ⅲ）	体制要件＋人材要件	→	特定事業所加算（Ⅳ）	体制要件＋人材要件	→	特定事業所加算（Ⅴ）
体制要件＋人材要件＋重度要介護者等対応要件	→	特定事業所加算（Ⅰ）														
体制要件＋人材要件	→	特定事業所加算（Ⅱ）														
体制要件＋人材要件＋重度要介護者等対応要件	→	特定事業所加算（Ⅲ）														
体制要件＋人材要件	→	特定事業所加算（Ⅳ）														
体制要件＋人材要件	→	特定事業所加算（Ⅴ）														

【手引き P80】 緊急時訪問介護加算 +100 単位	利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合は、1 回につき 100 単位を加算する（以下の①～⑥の要件を満たすこと）。 ① 利用者又はその家族等の要請から 24 時間以内に行った場合。 ② 1 回の要請につき 1 回を限度として算定 ③ 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判断した場合 ④ 加算対象となる訪問介護の所要時間は、介護支援専門員が判断 ⑤ 時間間隔≦概ね 2 時間、20 分未満の身体介護の算定要件の規定はこの加算を算定する場合、適用されない。 ⑥ 要請のあった時間、要請の内容、提供時刻、当加算の対象である旨を記録すること。
【手引き P82】 初回加算 1 月につき +200 単位	指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1 月につき所定単位を加算する。
【手引き P82】 生活機能向上連携加算Ⅰ 1 月につき +100 単位	サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。
生活機能向上連携加算Ⅱ 1 月につき +200 単位 【生活機能向上連携加算Ⅰを算定している場合は算定しない。】	利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」という。）が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師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、当該医師等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降 3 月の間、1 月につき所定単位数を加算する。

【手引き P86】 口腔連携強化加算 50 単位/回	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合に、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果の情報提供を行ったときは、1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。
【手引き P87】 認知症専門ケア加算 1 日につき I : +3 単位 II : +4 単位	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している者として都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき左記の所定単位数を加算する。ただし、左記のいずれかの加算を算定している場合においては、左記のその他の加算は算定しない。
【手引き P90】 介護職員等処遇改善加算 I : +24.5% II : +22.4% III : +18.2% IV : +14.5%	別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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都道府県知事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に所定単位数を加算する。

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

- 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 口の算定方法で計算した割合
- d 口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

二 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 第 2-2-(16)

【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、どのような数の数を指すのか。

【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をすること。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によいか。

【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のか。

【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のか。

【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のか。

【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)

【問 13】 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいのか。

【答】 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)

【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に開催していない、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】

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務改善計画未策定減算として、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。

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30条の2第1項（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）から基準を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 第2-2-(11)

【問 164】 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、かつ、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、訓練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)

【問 165】業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

【答】 業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
③	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、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

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 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。

また、訪問介護事業所が、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、令和7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)

【2人の訪問介護員等による訪問介護】

○ 単なる安全確保のために行った場合は、原則として算定できない。

単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(12)

【夜間・早朝・深夜の訪問介護】

○ 全体のサービス提供時間に占める加算対象時間帯の割合がごくわずかな場合においては、算定できない。

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。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(13)

【特別地域訪問介護加算】

○ 厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所（サテライト事業所）から行われた訪問介護が対象となる（熊本県内の該当地域については「対象地域一覧表」（手引きP100）を参照。）。

「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(17)

【Q17】特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。

【A17】加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することが原則である。

ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を意識的に請求しないことはできる。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

【特定事業所加算】

特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の100分の20に相当する単位数を加算
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算

1 特定事業所加算（Ⅰ）

【体制要件】

- ① 事業所の全ての訪問介護員等（登録型を含む。）及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等及び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。
- ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③ 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。
- ④ 事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を1年以内ごとに1回実施すること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。（重要事項説明書の交付で可）
- ⑥ 病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
- ⑦ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ⑧ 医師、看護職員（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。
- ⑨ 看取りに関する職員研修を行っていること。

【人材要件】

- ① 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3割以上又は、介護福祉士、実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者の占める割合が5割以上であること。
- ② 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者であること（居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所については、2人以上が常勤であること。）

【重度要介護者等対応要件】

- ① 前年度又は算定日が属するの前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4～5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等（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者の占める割合が2割以上であること。（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。）
- ② 前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること。
ア 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
イ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

2 特定事業所加算（Ⅱ）

【体制要件】

- ① 1の【体制要件】①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合していること。

【人材要件】

- ① 1の【人的要件】①又は②のいずれかに適合すること。

3 特定事業所加算（Ⅲ）

【体制要件】

- ① 1の【体制要件】①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合していること。

【人材要件】

- ① 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
ア 常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、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、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。
イ 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が3割以上であること。

【重度要介護者等対応要件】

- ① 1の【重度要介護者等対応要件】①及び②に掲げる基準のいずれにも適合していること。

4 特定事業所加算（Ⅳ）

【体制要件】

- ① 1の【体制要件】①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合していること。

【人材要件】

- ① 3の【人的要件】①に掲げる基準に適合すること。

5 特定事業所加算（Ⅳ）

【体制要件】

- ① 1の【体制要件】①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に居住する利用者に対して、継続的にサービスを提供していること。
- ③ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。

「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）

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

「訪問介護員等及びサービス提供責任者ごとに研修計画の作成」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、訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

「利用者に関する情報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、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

「当該利用者に関する情報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、訪問介護員の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

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

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

二 定期健康診断の実施

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。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

「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。

ヘ 看取り期の利用者への対応体制

- a 同号イ(7)の(二)については、aからdまでに掲げる基準に適合する事業所のeに掲げる基準に適合する利用者（以下、「看取り期の利用者」という）に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。
 - b 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
 - ・当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - ・訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
 - ・利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - ・その他職員の具体的対応等
 - c 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
 - d 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
 - ・利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - ・看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
 - e 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
 - f 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。
- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- g 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることであり、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- h 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・

ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ト 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

- a 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。
- b 「通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第 29 条第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年厚生労働省告示第 83 号）第 2 号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3 月を除く。）又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの平均で 1 人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。
- c 「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が 7 キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道 7 キロメートルを超える場合をいうものである。
- d 利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び 1 級課程修了者の割合については、前年度（3 月を除く。）又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5 を乗じて算定するものとする。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは 1 級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

また、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、1 級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

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

なお、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、指定居宅サービス等基準第 5 条第 2 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、1 級課程修了者に含めて差し支えない。

ハ 勤続年数要件

- a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和 3 年 4 月における勤続年数 7 年以上の者とは、令和 3 年 3 月 31 日時点で勤続年数が 7 年以上である者をいう。

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

c 訪問介護員等の割合の要件については、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。

③ 重度要介護者等対応要件

重度要介護者等対応要件の要介護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M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。

また、看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

④ 割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに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、直ちに体制届を提出しなければならない。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(14)

【問28】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、加算取得後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（加算の）廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。
平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【問29】訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱をすることは可能か。

【答】 加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。
平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【問３】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（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問３及び問４において同じ。）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。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

【問４】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、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

【答】 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、１年以内ごとに１回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

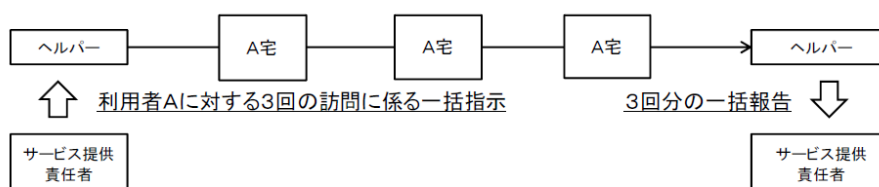
また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第 21 条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

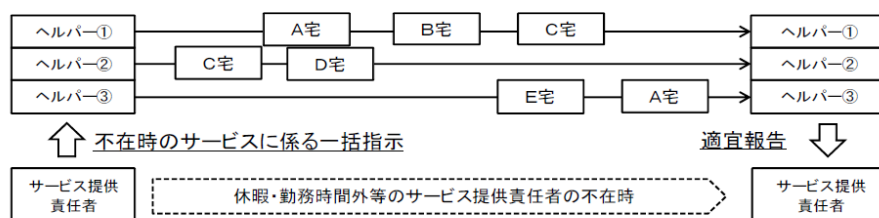
【問 13】 特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

【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。

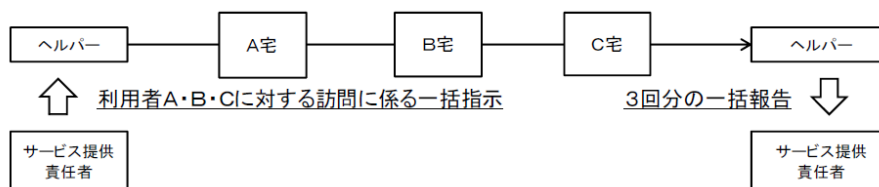
(図 A) 1 人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(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



平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

○ 重度要介護者等対応要件（重度者が全体に占める割合）のポイント

- ① 前年度 1 月当たりの実績の平均又は直近 3 ヶ月の 1 月当たりの実績の平均。
- ② 割合の算出は、利用実人員数でも訪問回数でも可。
- ③ 「日常生活自立度」は、医師の判定結果又は主治医意見書を用いる（医師の判定がない場合は認定調査票の記載）。

【問 14】 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（注）、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。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

（注）特定事業所加算（Ⅳ）の場合は要介護 3 以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が 60%以上

【問 15】 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、前三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 1	—		2 回	1 回	2 回
②	利用者 B	要介護 1	Ⅲ		<u>4 回</u>	<u>0 回</u>	<u>4 回</u>
3	利用者 C	要介護 2	—		4 回	3 回	4 回
4	利用者 D	要介護 2	—		6 回	6 回	4 回
5	利用者 E	要介護 2	—		6 回	5 回	6 回
⑥	利用者 F	要介護 3	Ⅲ		<u>8 回</u>	<u>6 回</u>	<u>6 回</u>
⑦	利用者 G	要介護 3	—	○	<u>1 0 回</u>	<u>5 回</u>	<u>1 0 回</u>
⑧	利用者 H	要介護 4	Ⅲ		<u>1 2 回</u>	<u>1 0 回</u>	<u>1 2 回</u>
⑨	利用者 I	要介護 5	Ⅱ	○	<u>1 2 回</u>	<u>1 2 回</u>	<u>1 2 回</u>
⑩	利用者 J	要介護 5	M	○	<u>1 5 回</u>	<u>1 5 回</u>	<u>1 5 回</u>
重度要介護者等合計					<u>6 1 回</u>	<u>4 8 回</u>	<u>5 9 回</u>
合計					7 9 回	6 3 回	7 5 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 $17 \text{ 人} \div 29 \text{ 人} \div 58.6\% \geq 20\%$

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 $168 \text{ 回} \div 217 \text{ 回} \div 77.4\% \geq 20\%$

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、前年度又は前三月の平均が 20%以上であれば、要件を満たす。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

【問２】新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の看護師との連携により 24 時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。

【答】 「24 時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。

ロ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。

ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。といった体制を整備することを想定している。

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３】特定事業所加算（Ⅴ）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績について、具体的にどのように算出するのか。

【答】 中山間地域等に居住する者への対応実績については、利用実人員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。）。

		居住地		特別地域加算等 (※) の算定状況	利用実績		
		中山間地域等	それ以外の地域		1 月	2 月	3 月
1	利用者 A	○			○	○	○
2	利用者 B		○		○	○	○
3	利用者 C	○		○	○	○	○
4	利用者 D	○			○	○	
5	利用者 E		○		○	○	

(※) 特別地域加算、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

(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) 特別地域加算等の算定を行っている利用者に関しては計算には含めない。

・ 中山間地域等に居住する利用者 (A, D (特別地域加算等を算定する利用者 C を除く))

2 人 (1 月) + 2 人 (2 月) + 1 人 (3 月) = 5 人

したがって、対応実績の平均は $5 \text{ 人} \div 3 \text{ 月} = 1.6 \text{ 人} \geq 1 \text{ 人}$

なお、当該実績については、特定の月の実績が 1 人を下回ったとしても、前年度又は前 3 月の平均が 1 人以上であれば、要件を満たす。

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 1】特定事業所加算（Ⅴ）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績を算定する際、利用者が転居等により月の途中で中山間地域等からそれ以外の地域に居住地が変わった場合、利用実人員の算定対象としてよいか。

【答】 利用者が中山間地域等に居住している間に、実際にサービス提供を行った実績がある場合は、その月における利用日人員として算定することができる。

※ 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1 1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 4 は削除する。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 11) (令和 6 年 11 月 11 日)

【問５】新設された特定事業所加算（Ⅴ）について、「利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者が共同して訪問介護計画の見直しを行うこと」とされているが、訪問介護計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、訪問介護計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいのか。

【答】 特定事業所加算（Ⅴ）を算定する訪問介護事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援することが求められている。当該加算を算定する事業所においては、中山間地域等にあつて、必ずしも地域資源等が十分ではない場合もあることから、訪問介護事業所のサービス提供責任者が起点となり、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、継続的なサービス提供を行うことと併せて、他の地域の訪問介護事業所とは異なる「特有のコスト」を有しているため、特定事業所加算により評価するものである。

訪問介護事業所における訪問介護計画の見直しは、サービス提供責任者を中心に多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、訪問介護計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき訪問介護計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

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６】特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の勤続年数要件（勤続年数が７年以上の訪問介護員等を３０％以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。

【答】 勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の訪問介護員等要件（介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件）と同様に、前年度（３月を除く１１ヶ月間。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

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】「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が３０％以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

【答】 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）における、勤続年数７年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、

- 一 訪問介護員等として従事する者であつて、同一法人等での勤続年数が７年以上の者の割合を要件としたものであり、
- 一 訪問介護員等として従事してから７年以上経過していることを求めるものではないこと（例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。）。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- 一 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

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 14】 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

【答】 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。

また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

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 15】 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

【答】 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。

なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

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 16】 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

【答】 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

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）

【緊急時訪問介護加算】

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

緊急時訪問介護加算について

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから 24 時間以内に行った場合をいうものとする。
- 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 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。
- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)④及び(5)の規定は適用されないものとする。

る。したがって、所要時間が 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は可能であり、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指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第 19 条に基づき、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ものとする。

居宅算定基準留意事項 第 2-2-(20)

【問 32】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。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

【問 16】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。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)

【問 4】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。）
- ・なお、「居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護」とは、利用者又はその家族等から訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）の要請を受けた時点で、居宅サービス計画書標準様式第 3 表や第 6 表に具体的な時間帯としてサービス計画に記載されていない訪問介護のことをいう。

このため、単に、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行う可能性がある旨が、サービス提供の時間帯を明示せず居宅サービス計画に記載されている場合であっても、加算の算定が可能である。

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)

【初回加算】

○ 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第2-2-(21)

【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）】

○ 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。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）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。以下①において同じ。）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、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 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。）。

ヘ 本加算は口の評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。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に実施することを評価するものである。

- a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通

所りハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合には、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 第2-2-(22)

【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)

【問1】「ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合には、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する場合には、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。

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）

【問6】生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

【答】例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

利用者のADL及びIADLを把握する事例：生活機能向上連携加算（Ⅰ）

1. ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する場合

（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



2. リハビリテーションの場を活用する場合



令和3年度介護報酬改定に関するQ&Aについて（Vol. 4）（令和3年3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、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り評価を行うこと。
- 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
- ヘ 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)

【認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】

- 認知症介護において一定の経験を持ち、国や自治体の指定する専門研修を修了した職員が介護サービスを行うことを評価する加算。認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受け入れに関する要件を見直した。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ① 事業所における利用者の総数のうち、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者の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実践していること。
- ③ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- ① イ②及び③の基準のいずれにも適合すること。
- ② 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。
- ③ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ④ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める基準

- ① 「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者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。

- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数又は利用延人員数で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出（体制届）を提出しなければならない。

- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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」を遵守していること。

- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

居宅算定基準留意事項第2-2-(24)

【問 18】 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

【答】 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 (4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

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 19】 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

【答】 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

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 20】 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

【答】 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

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 21】 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

【答】 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定することとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

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 24】 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

【答】 貴見のとおりである。

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１】訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

【答】 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前3月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。

なお、計算に当たって、

- － （介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
- － 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）こと

に留意すること。

例えば、以下の例の場合は次のように計算する。

利用実人員	認知症高齢者の日常生活自立度	利用実績（単位：日）		
		1月	2月	3月
利用者①	なし	5	4	5
利用者②	Ⅰ	6	5	7
利用者③	Ⅰ	6	6	7
利用者④	Ⅰ	7	8	8
利用者⑤	Ⅰ	5	5	5
利用者⑥	Ⅰ	8	9	7
利用者⑦	Ⅱa	5	6	12
利用者⑧	Ⅲb	8	7	13
利用者⑨	Ⅳ	5	4	15
利用者⑩	Ⅴ	6	6	17
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上 合計		24	23	57
合計（要支援者を含む）		61	60	96

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝10人（1月）、10人（2月）、10人（3月）
 - ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝4人（1月）、4人（2月）、4人（3月）
- したがって、割合はそれぞれ、 $4人 \div 10人 \div 40.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝61人（1月）、60人（2月）、96人（3月）
 - ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝24人（1月）、23人（2月）、57人（3月）
- したがって、割合はそれぞれ

1月： $24人 \div 61人 \div 39.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

2月： $23人 \div 60人 \div 38.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

3月： $57人 \div 96人 \div 59.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

となる。

- ・ 3月の②利用延人員数が要件を満たしているため、当該実績をもって4月～6月は加算（Ⅰ）の算定が可能となる。
- ・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和6年4月18日）

【問２】訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度

Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

【答】 算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実績	○			○			○					
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和6年4月18日)

【介護職員等処遇改善加算】

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、都道府県知事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

※ 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）」

・県、市ホームページ

熊本県ホームページ：ホーム>健康・福祉・子育て>高齢者・障がい者・介護>高齢者支援課>介護報酬改定>令和7年度（2025年度）介護職員等処遇改善加算の計画書等の提出について

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

【介護給付費の割引】

○ 割引率の設定については、事業所毎が原則である。

○ 時間帯・曜日・暦日による複数の割引率を設定することは可能であるが、例えば身体介護のみといった割引の適用はできない。

【Q1】訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか。

【A1】事業所毎、介護サービスの種類毎に複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。また、時間帯・曜日・暦日により複数の割引率を設定するため、サービスコードごとに割り引くことはできない。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

○ 提供時間帯別の割引率を設定した場合は、サービス開始時間を基準にすることが標準であるが、実際の提供時間が割引時間帯に占める割合が大きい（小さい）場合は、事業所の判断により、全体を割引適用（非適用）とすることができる。

【Q2】サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合に、割引が適用されるのはその時間帯にサービス提供を開始したときか。

【A2】夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護のサービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。

ただし、割引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大きい、あるいは小さい場合は、事業所ごとに当該割引の適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後2時から午後4時まで」としている場合に、

- ① サービス開始時刻が午後1時30分、終了時刻が午後3時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービス全体に割引率を適用してもよい。
- ② サービス開始時刻が午後3時30分、終了時刻が午後5時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用しなくてもよい。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

（参考） 共生型訪問介護について

障害者総合支援法に基づく指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下「指定居宅介護事業所等」）が以下の基準を満たす場合、共生型訪問介護の指定を受けることができる。

① 人員に関する基準

職 種 名	満 た す べ き 基 準
従業者 （ホームヘルパー）	・ 共生型訪問介護の利用者と指定居宅介護事業所等の利用者の員数が当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上
サービス提供責任者	・ 指定居宅介護事業所等における利用者及び共生型訪問介護の利用者の合計数が40又はその端数を増すごとに1以上 ・ 共生型訪問介護事業所と指定居宅介護事業所等との兼務は可能。
管理者	・ 指定訪問介護の場合と同趣旨。（基準解釈通知 第3の一の1の（3）を参照 ・ 共生型訪問介護事業所と指定居宅介護事業所等との兼務は可能。

② 設備に関する基準

- ・ 指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていること。

③ 運営等について

- ・ 指定訪問介護事業所その他関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第39条の2第2号）
- ・ 居宅基準第39条の3の規定により、居宅基準第4条及び第2章第4節の規定は、共生型訪問介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3を参照されたい（居宅基準第39条の3）。

＜参考＞ 詳細は居宅算定基準留意事項を確認すること

◆指定居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

- ・ 訪問介護と同様の単位数
- ・ ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービス提供が可能。この場合、所定単位数に70/100等を乗じた単位数を算定。

◆重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

- ・ 所定単位数に93/100を乗じた単位数
- ・ ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者

に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービス提供が可能。

第二章 訪問介護

第五節 共生型居宅サービスに関する基準

（共生型訪問介護の基準）

第三十九条の二 訪問介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生型訪問介護」という。）の事業を行う指定居宅介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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（平成十八年厚生労働省令第百七十一号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）及び重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下この条及び第百四十条の十四において「障害者総合支援法」という。）第五条第三項に規定する重度訪問介護をいう。第一号において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（障害者総合支援法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービスをいう。第一号において同じ。）の事業を行う者が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。

- 一 指定居宅介護事業所（指定障害福祉サービス等基準第五条第一項に規定する指定居宅介護事業所をいう。）又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所（以下この号において「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、当該指定居宅介護事業所等が提供する指定居宅介護（指定障害福祉サービス等基準第四条第一項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（以下この号において「指定居宅介護等」という。）の利用者の数を指定居宅介護等の利用者及び共生型訪問介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。
- 二 共生型訪問介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

居宅基準

◆参考◆

～インターネットによる情報の検索～

- 「介護保険法」、「介護保険法施行令」、「介護保険法施行規則」、「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」など
法令データ提供システム (<https://elaws.e-gov.go.jp/>)
「法令索引検索」に法令名を入れて検索。
- 厚生労働省の告示
厚生労働省法令等データベースシステム (<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>)
「法令検索」を利用して検索。
- 国の解釈通知や Q&A
ワムネット (<http://www.wam.go.jp/>)
トップ → 介護 → 行政情報（介護）をクリック
- 熊本県からのお知らせ等
熊本県ホームページ (<http://www.pref.kumamoto.jp/>)
ホーム>健康・福祉・子育て>高齢者・障がい者・介護>高齢者支援課>介護サービス事業所
- 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ（厚生労働省）
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

○EPA介護福祉士が訪問系サービスを提供するに当たって受入れ機関等が留意すべき事項について
(平成29年1月12日／職発0112第4号／社援発0112第4号／老発0112第4号／都道府県知事、政令市・中核市長、地方厚生(支)局長、都道府県労働局長あて厚生労働省職業安定局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知(公印省略))

今般、「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針の一部を改正する件」(平成29年厚生労働省告示第7号)等が本日付けで告示され、平成29年4月1日から、経済連携協定(EPA)に基づき介護福祉士候補者として入国し、介護福祉士の国家資格を取得した者(以下「EPA介護福祉士」という。)の就労範囲に利用者の居宅においてサービスを提供する業務(以下「訪問系サービス」という。)を追加することとされたところである。ついては、EPA介護福祉士が訪問系サービスを提供するに当たって受入れ機関等が留意すべき事項を下記のとおりまとめたので、ご了知願いたい。また、各自治体等におかれては、貴管下市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方していただくようよろしくお取り計らい願いたい。

記

第一 受入れ機関等において追加的に必要な対応について

受入れ機関等(EPA介護福祉士と雇用契約を締結する社会福祉法人等の公私の機関(受入れ機関)及びEPA介護福祉士が受入れ機関との労働契約に基づき就労する施設(受入れ施設)をいう。以下同じ。)が、EPA介護福祉士に訪問系サービスを提供させる場合には、現行の介護保険制度において、研修や訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理の実施等がサービス提供責任者等に義務付けられていること、利用者及びその家族からの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こと等を踏まえることが必要であることに加え、次の内容についても留意すること。

なお、1から6までの事項の実施状況については、第二にあるとおり、公益社団法人国際厚生事業団(以下「JICWELS」という。)が、巡回訪問を通じ確認する予定である。

1 訪問系サービスを提供するEPA介護福祉士に対する研修について

受入れ機関等は、EPA介護福祉士に対して、次の(1)から(5)までに掲げる事項を含む研修を行うこと。

- (1) 訪問介護の基本事項(心得・倫理、プライバシーの保護等)
- (2) 生活支援技術(高齢期の食生活、住生活、調理、掃除、ゴミ出し等)
- (3) 利用者、家族や近隣とのコミュニケーション
- (4) 日本の生活様式(文化・風習・習慣、年中行事等)
- (5) 訪問介護計画書等に記載されたとおりのサービス提供を行うこと。

2 緊急事態発生時の対応について

受入れ機関等は、次の(1)から(5)までに掲げる事項を含む緊急時の対応マニュアルの整備を行うとともに、EPA介護福祉士への研修を行うこと。

- (1) 緊急時の対応(緊急時の連絡先・その手段(携帯電話の貸与等)・連絡体制の確認、応急処置・救急車の要請などの急変時の対応)
- (2) 事故発生時の対応(利用者の誤嚥・転倒などの事故、利用者宅における物損事故、移動中の事故等への対応)
- (3) 感染症への対応(感染予防、嘔吐物の処理等)
- (4) リスクマネジメント(ヒヤリ・ハット事例等)
- (5) 災害発生時の対応(ハイリスク利用者の把握、避難時の対応等)

3 訪問サービス提供に関する適切な記録等の作成について

受入れ機関等は、次の（１）から（４）までに掲げる事項など、記録や報告事項の記載方法について工夫し、正確かつ、よりスムーズに、ＥＰＡ介護福祉士が適切な記録等を作成できるようにすること。

- （１）チェックシート方式による簡略化
- （２）記載事項を５Ｗ１Ｈなどに分けて記載できるような様式の設定
- （３）文字の色分けによる優先順位、緊急度の区別
- （４）申し送り事項の明確化

4 サービス提供責任者等による同行について

受入れ施設は、ＥＰＡ介護福祉士が訪問系サービスの提供を一人で適切に行えるよう、数回程度又は一定期間、サービス提供責任者等が同行する等の必要なＯＪＴを行うこと。なお、回数や期間については、利用者やＥＰＡ介護福祉士等の個々の状況により、受入れ機関等により適切に判断されるべきものであること。

5 日本語能力について

受入れ施設のサービス提供責任者等は、ＥＰＡ介護福祉士が一定以上の適切な日本語の運用能力を有することを把握、判断したうえで、訪問介護員として配置するなど、サービス提供が適切に行われるようにすること。

6 サービス提供責任者について

ＥＰＡ介護福祉士による訪問系サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、研修、技術指導、業務の実施状況の把握等、重要な役割を果たすことから、受入れ機関等において、その役割が十分果たせるように留意すること。

7 サービス提供の状況について

ＥＰＡ介護福祉士による訪問系サービスの提供の状況について、各自治体から求めがあった場合には、サービスの内容等の記録を提出すること。

第二 ＥＰＡの枠組みを活用した対応について

現在、ＥＰＡに基づく介護福祉士候補者等の受入れにおいては、協定等に基づき、ＪＩＣＷＥＬＳが日本国内での唯一の受入れ調整機関として、相手国の送り出し調整機関と一元的に受入れ調整業務等を実施している。今般、ＥＰＡ介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを追加することに伴い、ＥＰＡ介護福祉士の人権擁護の観点から、ＪＩＣＷＥＬＳにおいて、受入れ機関等やＥＰＡ介護福祉士に対して、次のとおりの対応を追加的に行うこととするので、受入れ機関等は、ＪＩＣＷＥＬＳによる巡回訪問の際に求められた協力を行うこと。

なお、ＪＩＣＷＥＬＳの巡回訪問の際に求められた協力を拒んだ場合、ＥＰＡによる介護福祉士等の受入れ施設要件に反することとなり、関連する受入れができなくなるものである。

- （１）巡回訪問において、現在、受入れ機関によるＥＰＡ介護福祉士等の雇用管理状況、研修実施状況を把握しているが、更に、今回の追加的に必要な対応事項が適切に実施されているかどうか、事業管理者やサービス提供責任者から、確認する。
- （２）受入れ機関やＥＰＡ介護福祉士等からの相談に応じるため、現在、母国語でも対応できる相談窓口を開設しているところ、更に、相談を受付ける機会を設けるために、回数等を増やすこと。また、訪問系サービスに従事するＥＰＡ介護福祉士等からの相談窓口での相談については、必要に応じて、厚生労働省と連携して対応するとともに、相談内容やその対応結果を分析し、相談窓口の質の向上を図る。
- （３）ＥＰＡ介護福祉士候補者の受入れ実績がない事業者に対してＥＰＡ受入れ制度の理解の徹底と必要な援助を図る。
- （４）ＥＰＡ介護福祉士に、外国人のための人権相談所、総合労働相談コーナー、セクシュアルハラスメント等の相談に関する相談窓口について周知する。

○介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について
(令和6年3月29日／老高発0329第2号／老認発0329第5号／老老発0329第1号／都道府県介護保険
主管部(局)長あて厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
長、厚生労働省老健局老人保健課長通知

第1 テレワークに関する基本的な考え方

(1) 管理者について

介護事業所等の管理者は、個人情報適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方については、第2を参照すること。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

(2) 管理者以外の各職種の従業者について

介護事業所等の管理者以外の各職種の従業者(以下単に「従業者」という。)によるテレワークに関する基本的な考え方は、以下のとおりとする。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

① 基準上の具体的な必要数を超える部分について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のうち、事業所等でサービス提供に当たる従業者の数が、人員配置基準等における具体的な必要数を上回っている場合については、当該基準を上回る部分について、個人情報の適切な管理を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人であり、実際の配置数が常勤換算3.2人である場合、常勤換算3.0人を超える部分(常勤換算0.2人の部分)で従業者がテレワークを実施しても差し支えない。

② 基準上の具体的な必要数を超えない部分について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種の従業者数のうち、当該事業所等における基準上の必要数を上回らない部分については、利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲内であれば、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人である場合であって、1人の従業者がテレワークを実施し、事業所・施設等及び利用者の居宅等のサービス提供の場所で業務に従事する従業者数が3.0人を下回る場合(例えば、常勤換算2.8人となる場合)であっても、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。

ただし、職種によっては、職種の特性を踏まえ、原則としてテレワークが認められない場合があるため、第3を参照すること。また、「利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲」の具体的な考え方については、第3を参照すること。

③ 具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で常勤換算職員数や常勤職員数等の具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種については、個人情報の適切な管理を前提に、当該職種の職責を果たすことができるのであれば、人員配置基準上は、業務の一部をテレワークにより実施しても差し支えない。職種ごとの具体的な考え方については、第3を参考にされたい。

第2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方(管理者について)

- (1) 管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務(例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令)を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。
- (2) 管理者がテレワークを行うことで、テレワーク実施者である管理者本人及び他の従業者に過度な業務負担が生じることのないよう、留意すること。
- (3) 勤務時間中、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、テレワークを行う管理者は、利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。

- (4) 事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
- (5) 管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、他の職種の従業者としての業務については第3及び第4を参照すること。
- (6) 介護サービス事業者は、当該管理者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。その際、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月25日基発0325第5号・雇均発0325第4号別添1）を参照すること。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。
- (参考1) 「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（パンフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000828987.pdf>

(参考2) 「テレワーク相談センター」のご案内

<https://telework.mhlw.go.jp/info/map/>

- (7) テレワークの実施及び上記(1)～(6)の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

第3 利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的な考え方（管理者以外の従業者について）

- (1) 各職種の従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。

また、テレワーク実施者本人、管理者及びテレワーク実施者以外の他の従業者に過度な業務負担が生じ、利用者の処遇に支障が生じることをないよう、留意すること。

なお、各職種の特性も踏まえ、事業所等に不在となる時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、個別の業務についてテレワークでの実施が可能と考えられる場合であっても、テレワークを実施してはならないこと。

- (2) テレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。
- (3) 勤務時間中、事業所等の現場に出勤する従業者とテレワーク実施者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。
- (4) テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。具体的には、第2(6)を参照すること。
- (5) 個別の業務のうち、書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡等の業務については、予めテレワークを行う日時を決めておけば、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。
- (6) 個別の業務のうち、利用者・入所者との面談・相談やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等、意思疎通の上で一定の制約がある。そのため、情報通信機器を用いた遠隔での面談等の実施については、意思疎通が十分に図れる利用者について、利用者本人及び家族の理解を得て行うなど、適切に対応すること。
- ただし、家族との面談については、家族側でも操作環境が構築でき、家族の同意がある場合には、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。
- (7) 利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方（職種ごと）

①～② 略

③ 介護職員・看護職員

- ・ 書類作成等の事務作業については、個別の業務単位では、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3(5)を参照）が、当該職員が事業所等に不在となることで利用者の処遇に支障が生じないよう十分留意すること。
- ・ 利用者を直接処遇する業務及び直接処遇に関わる周辺業務は、テレワークで実施することは想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。

- ・ なお、夜間及び深夜の時間帯を通じて各サービスの提供に当たる従業者については、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務について、これまでの取扱いを変えるものではない。

④～⑫ 略

第4 個人情報の適切な管理について

- (1) 利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月15日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。
- (2) 上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。
- (3) 利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。

（参考1）「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>

（参考2）「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

■■■ 各種情報 ■■■

○ 「介護保険法」、「介護保険法施行令」、「介護保険法施行規則」、「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」など

法令データ提供システム (https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/)
「法令索引検索」に法令名を入れて検索。

○ 厚生労働省の告示

厚生労働省法令等データベースシステム (<https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>)
「法令検索」を利用して検索。

○ 国の解釈通知やQ&A

ワムネット (<http://www.wam.go.jp/>)
「介護」→「行政情報（介護）」

○ 熊本県・熊本市からのお知らせ等

熊本県ホームページ > 健康・福祉・子育て > 高齢者・障がい者・介護 > 高齢者支援課 > 介護サービス事業所

熊本市ホームページ(<http://www.city.kumamoto.jp/>)ホーム > 分類から探す > ビジネス > 事業者のかたへ > 届出・証明・法令・規制 > 介護・福祉

○ 介護保険に関する情報提供、制度改正に関する最新の情報、介護報酬のQ & A 検索

介護保険情報バンク (<http://www.kaigobank.jp/>)

(参考)

○ みなし指定により事業を開始される場合の手続きについて

熊本県ホームページ (<https://www.pref.kumamoto.jp/>) > 健康・福祉・子育て > 高齢者・障がい者・介護 > 高齢者支援課 > 介護サービス事業所の > 保険医療機関等の「みなし指定」により事業を開始される皆様へ

熊本市ホームページ (<https://www.city.kumamoto.jp/>) > 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 > 介護保険事業所の申請書 > 保険医療機関等の「みなし指定」により介護サービス事業を開始される皆様へ

事 務 連 絡
平成 31 年 2 月 14 日

各都道府県 介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知について（依頼）

標記について、別紙のとおり警察庁交通局交通規制課長より周知依頼がありましたので、その内容について御了知いただくとともに、貴管下の関係者へ周知いただきますようお願いいたします。

別紙

訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可についてのご案内

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションや訪問介護等に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。

また、こうした業務の実情に鑑み、1つの駐車許可で、一定の期間、複数の場所に対応できるよう、手続の簡素化、柔軟化を図り、申請者の負担軽減に努めております。

なお、駐車許可は、都道府県警察及び警察署ごとに、地域住民等の意見要望や地域の交通実態等に応じて行っているものであり、必ずしも全ての場合に許可が行われるわけではありません。

詳しくは、管轄する都道府県警察本部又は警察署までお問合せください。

警察庁交通局 交通規制課

特別地域・中山間地域に係る対象地域一覧表

R6.7現在

市町村名	離島振興対策実施地域	振興山村	厚生労働大臣が別に定める地域	辺地	半島地域	特定農山村	過疎地域
根拠条文	離島振興法第2条第1項	山村振興法第7条第1項	厚生大臣が定める特例居宅サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準 第六号	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項	半島振興法第2条第1項	特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項
特別地域加算	○	○	○				
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	○	○		○	○	○	○
八代市		旧坂本村旧下松求麻村旧坂本村旧百済来村旧東陽村旧河俣村旧泉村	坂本町(坂本、荒瀬、葉木、鎌瀬、中津道及び市ノ俣に限る)	深水、辻、責・川原谷、小川内、木々子、内の木場、仁田尾、樫木、釈迦院		旧坂本村旧東陽村旧泉村	旧坂本村旧東陽村旧泉村旧鏡町
人吉市				鹿目町、田野町		全域	全域
水俣市		旧久木野村		本井木・岩井口		全域	全域
玉名市				奥野、大栄		旧八嘉村旧米富村	旧天水町
山鹿市		旧鹿北町旧岳間村旧菊鹿町旧内田村		茂田井、曲野、荒平、小川内・後川内、麻生、上中、柏の木、矢谷、上内田、山内、池永		旧山鹿市 旧三岳村旧山鹿市 旧三玉村旧鹿北町旧菊鹿町 旧内田村旧鹿央町 旧米野岳村旧鹿央町 旧山内村	全域(みなし指定)
菊池市		旧龍門村		小木、斑蛇口、柏木護、杉生、伊牟田、原本村、平山若木、桜ヶ水、龍門、重味、塚原、雪野市野瀬		旧菊池市旧旭志村	旧旭志村
宇土市				花園、網田、網津	全域	旧緑川村旧網田村	
上天草市	湯島(旧大矢野町)中島(旧松島町)	旧松島町旧教良木河内村		湯島、大作山、下桶川	全域	旧松島町旧姫戸町旧龍ヶ岳町	全域
宇城市				古場、八柳・千房、古屋敷、大見、向山、山田、馬場、鹿江	旧不知火町旧三角町	旧三角町旧大岳村	旧三角町、旧豊野町
阿蘇市		旧一宮町旧古城村旧一宮町旧中通村		遊雀、立塚、横堀、坂の上、萩の草		全域	全域
天草市	横浦島(旧御所浦町)牧島(旧御所浦町)御所浦島(旧御所浦町)横島(旧新和町)	旧本渡市旧柗宇土村旧牛深市旧二浦村旧天草町旧福連木村旧天草町旧下田村		方原上・下、平・市古木、長迫、池田、山浦、外平、大浦・元浦、牧島、横浦島、嵐口、御所浦、大河内、宮南、上太多尾、碓石、石立、板之河内、女岳、今村	全域(旧御所浦町を除く)	旧本渡市旧牛深市旧有明町旧御所浦町旧倉岳町旧新和町旧五和町旧天草町旧河浦町	全域
美里町				坂本、弘川、椿・下草野、松野原、川越、甲佐平、早楠、柏川、中央北、下福良・山出		旧中央町旧年祢村旧砥用町	全域
南関町							全域
長洲町						旧六栄村	
和水町				坂本、上十町		旧三加和町	全域
大津町		旧瀬田村		真木、新小屋		旧瀬田村	
南小国町		全域		黒川、波居原、吉原		全域	全域
小国町		全域		岳の湯、明里、田原、北河内、麻生鶴、名原		全域	全域
産山村		全域		片俣		全域	全域
高森町		旧草部村		中、矢津田、草部、芹口、菅山、永野原、下切、津留、野尻、河原、尾下		旧草部村旧野尻村	全域
西原村		旧河原村		宮山、河原、小森		旧山西村	
南阿蘇村		旧久木野村		沢津野・乙ヶ瀬		旧久木野村旧長陽村	全域
御船町				遠の森・間所、田代東部、田代西部、水越		旧滝水村旧陣村	
益城町						全域	
甲佐町		旧宮内村		坂谷		旧甲佐町旧宮内村旧竜野村	全域
山都町		旧矢部町旧白糸村旧清和村旧小峰村	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方、長崎、橋、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高月、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、方ヶ野、八木	島木4区、島木2区、下鶴、菅、目丸、猿渡、三ヶ、柚木、麻山後谷、御所、緑川、原尻、郷野原、川口、木原谷、井無田、鶴底、法連寺・日名田、高月、尾野尻、長崎、橋、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、八木、小峰		全域	全域
氷川町							旧竜北町
芦北町		旧芦北町旧大野村旧芦北町旧吉尾村		岩屋川内、海路、大野、西告、東告		全域	全域
津奈木町						全域	全域
多良木町		旧久米村		槻木、柳野、宮ヶ野		全域	全域
湯前町						全域	全域
水上村		全域		江代、舟石・高澄、川内、本野・笠振		全域	全域
相良村		旧四浦村				全域	全域
五木村		全域		小鶴		全域	全域
山江村		全域		尾崎、屋形		全域	全域
球磨村		全域		神瀬、渡、一勝地		全域	全域
あさぎり町		旧上村		平山、阿蘇		旧上村	全域
帯広町			全域		全域	旧都呂々村	全域

※中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域については、上記一覧表の該当地域のうち、特別地域加算の対象地域を除いた地域となります。