

令和5年度

介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防訪問介護相当サービス)

令和5年10月

伊万里市役所 長寿社会課 介護給付係
電 話：0955-23-2154
FAX：0955-22-7844
E-mail：kaigo-kyufu@city.imari.lg.jp

関係法令・通知・要綱等

- ・介護保険法
(平成9年12月17日法律第123号)
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
【以下「居宅基準」】 (平成11年3月31日厚生省令第37号)
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
【以下「基準通知」】 (平成11年9月17日老企第25号)
- ・地域支援事業の実施について (地域支援事業実施要綱)
(平成18年6月9日老発第0609001号)
- ・伊万里市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱【以下「実施要綱」】
(平成31年4月1日施行)
- ・伊万里市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス及びケアマネジメントAの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱 (平成29年4月1日施行)
【以下「運営基準要綱」】
- ・伊万里市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関する要綱 (平成29年4月1日施行)

目次

介護保険法及び実施要綱等による定義	4
1. 人員、設備及び運営に関する基準	
第1節 基本方針	5
第2節 人員に関する基準	7
第3節 設備に関する基準	15
第4節 運営に関する基準	16
2. 費用の額の算定について.	33
介護予防訪問介護相当サービス費	35
指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者に対する取扱い	36
初回加算	37
生活機能向上連携加算	38
特別地域訪問介護加算	43
中山間地域等における小規模事業所加算	43
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	44
介護職員処遇改善加算	44
介護職員等特定処遇改善加算	44
介護職員ベースアップ等支援加算	44
変更の届出等について	46
介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について	50

介護保険法及び実施要綱等による定義

訪問介護【介護保険法第8条第2項】

この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、居宅（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項、第21項及び第13条第1項第2号において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。 ※1）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第15項第2号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。

介護予防訪問介護相当サービス【運営基準要綱第1条】

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

《参考》介護予防訪問介護【旧介護保険法第8条の2第2項】

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

※1 介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号）

（法第8条第2項の厚生労働省令で定める施設）

第4条 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。

1. 人員、設備及び運営に関する基準

第1節 基本方針

1 訪問介護

【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3月31日厚生省令第37号）第4条】

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

2 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営について

【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）第2の3】

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

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

設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは $30人 \times 3\text{ m}^2 = 90\text{ m}^2$ を確保する必要があるが、この30人に第一号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で 90 m^2 が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

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

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっ

ても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

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

3 総合事業における「人員、設備及び運営等に関する基準」 【運営基準要綱 第5条】

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

第2節 人員に関する基準

用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務する時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし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13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間と取り扱うことが可能。なお、同一事業者によって当該事業所に併設される事務所の職務と、当該事業所の職務が同時並行的に行われることが差し支えない場合には、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従事者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の

合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、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条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二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（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号の規定する育児休業に関する制度に準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。

（４）「専ら従事する・専ら提供に当たる」

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

1 訪問介護員等の員数【居宅基準5条第1項】

事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で、2.5人以上とする。

<訪問介護員等の資格等要件>

- (ア) 介護福祉士
- (イ) 看護師、准看護師
- (ウ) 実務者研修修了者
- (エ) 介護職員初任者研修、旧介護員養成研修（介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程）を修了した者
- (オ) 介護保険法施行前に（エ）の研修に相当する研修を修了した者
- (カ) 生活援助従事者研修修了者（生活援助中心型サービスのみに従事可能）

≪平成30年度改正≫

- ・ 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- ・ 新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。

【省令改正、告示改正、通知改正】

- ・ また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- ・ この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。

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

Q&A（平成14年3月28日）

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

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

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

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

2 サービス提供責任者【居宅基準5条第2項】

（1）常勤の訪問介護員等であって専ら訪問介護等の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

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

【 サービス提供責任者の資格等要件】

（ア）介護福祉士

（イ）看護師、准看護師

（ウ）実務者研修修了者

（エ）介護職員基礎研修課程又は介護員養成研修1級課程を修了した者

（オ）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第5条第2項に規定するサービス提供責任者（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第39条の2に規定する共生型訪問介護の提供に当たるものに限る。）

※同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事

業所の職務に従事することができます。この場合、それぞれの職務については、同時並行的に行われることから、当該事業者については、それぞれの事業所における常勤要件を満たす。

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

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。

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

- (3) サービス提供責任者は、専ら指定訪問介護の職務に従事するものであるが、これに関わらず、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。この場合、それぞれの事業所における常勤要件を満たす。

● サービス提供責任者の具体的取扱い

- (ア) 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。
- (イ) 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数を合算し、3で除した数とする。なお、新規事業者又は再開した事業所については、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。
- (ウ) 通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1として計算すること。

● 利用者の数に応じた常勤換算方法によるサービス提供責任者の配置の具体的取扱い

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

① 利用者の数が40人を超え、200人以下の事業所	常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1人を減じて得られる数以上
② 利用者の数が200人を超える事業所	常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数の3分の2（1の位に切り上げた数）以上

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

《常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数》

利用者の数	人員に関する基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6

※ ただし、以下の要件を全て満たす場合には、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

- ① 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
- ② サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している
- ③ サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

なお、利用者50人に対して1人以上とする場合についての市町村長への届出は不要であるが、一定の要件を満たすことを証明する資料等については整備をしておくこと。ただし、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、サービス提供責任者を減員する場合には、市町村長に対する変更届が必要である。

《居宅基準第5条第5項の規定の適用を受ける訪問介護事業所の場合》

利用者の数	居宅基準第5条第5項の規定の適用を受ける訪問介護事業所がおかなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7

Q&A（平成27年4月1日）

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

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

Q&A（平成21年3月23日）

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

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

Q&A（平成21年4月17日）

(問) 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。

(答) 差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、（常勤換算0.75の）

サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業（介護保険法における事業に限らない。）の職務に従事することは可能である。

Q&A（平成24年3月16日）

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

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

Q&A（平成24年3月30日）

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

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

Q&A（平成19年10月25日）

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

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

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

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

余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。

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

Q&A（平成24年3月30日）

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

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

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
 - ② 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
- なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。
- また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

<介護予防訪問介護については総合事業へ移行>

3 管理者【居宅基準6条】

事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

※ 次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。なお、管理者は訪問介護員等である必要はない。

- ① 当該事業所の訪問介護員等として職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

第3節 設備に関する基準

1 設備及び備品等【居宅基準第7条】

第1項 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

第2項 指定訪問介護事業所が、第1号訪問介護事業に係る指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と第1号訪問事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第1号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

① 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

② 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

③ 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

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

第4節 運営に関する基準

1 介護保険等関連の活用とPDCAサイクルの推進について【居宅基準第3条第4項】

指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

2 内容及び手続の説明及び同意【居宅基準8条】

訪問介護等の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項についてわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

※当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業所（介護予防訪問介護相当サービス事業者）双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

【重要事項の内容】

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

3 提供拒否の禁止【居宅基準9条】

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

【サービスを拒むことのできる正当な理由がある場合】とは

- ① 事業所の現員では、利用申し込みに対応しきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合
- ④ 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

☞ 「④」の具体的事例

ア) 「直接本人の援助」に該当しない行為

- ・ 利用者以外の者に係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

イ) 「日常生活の援助」に該当しない行為

- ・ 草むしり、花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

ウ) 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

Q&A (平成13年3月28日)

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

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

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

Q&A (平成13年3月28日)

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

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

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

4 サービス提供困難時の対応【居宅基準10条】

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

5 受給資格等の確認【居宅基準11条】

(1) 訪問介護等の提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の有無及

び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。

- (2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、訪問介護等を提供するよう努めなければならない。

6 要介護認定等の申請に係る援助【居宅基準12条】

- (1) 訪問介護等の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- (2) 居宅介護支援等（これに相当するサービスを含む）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

7 心身の状況等の把握【居宅基準13条】

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

8 居宅介護支援事業者等との連携【居宅基準14条】

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

※ 特に介護支援専門員及び地域包括支援センター担当者に対する訪問介護計画（第1号訪問介護計画）の提出や介護サービス等の実施状況の報告により、利用者へのサービス提供状況の共通認識に努める等、連携を図ること。

9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助【居宅基準15条】

訪問介護等の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号（予防は第83条の9各号）のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画等の作成を、居宅介護支援事業者等に依頼する旨を市町村（介護保険者）に対して届け出ること等により、訪問介護等の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明するとともに、居宅介護支援事業者等に関する情報を提供する等、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

1.0 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供【居宅基準16条】

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

1.1 居宅サービス計画等の変更の援助【居宅基準17条】

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

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

1.2 身分を証する書類の携行【居宅基準18条】

訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

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

1.3 サービスの提供の記録【居宅基準19条】

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

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

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

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

1.4 利用料等の受領【居宅基準20条】

(1) 法定代理受領サービスとして提供される訪問介護等についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額又は介護予防サービス費用基準額（以下「居宅介護サービ

ス費用基準額等」という。)の1割～3割(保険給付の制限を受けている場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならない。

- (2) 法定代理受領サービスに該当しない訪問介護等を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、訪問介護等に係る居宅介護サービス費用基準額等との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。
- (3) 上記(1)及び(2)の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問介護等を行う場合に、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- (4) 上記(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- (5) 訪問介護等の提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者又は要支援被保険者(以下「要介護被保険者等」という。)に対し、法第41条第8項の規定により領収証を交付しなければならない。
- (6) 領収証には、サービスについて要介護被保険者等から支払を受けた費用の額のうち、法第41条第4項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする)に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなくてはならない。

【法施行規則第65条】

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

1.5 保険給付の請求のための証明書の交付【居宅基準21条】

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

1.6 指定訪問介護の基本取扱方針【居宅基準22条】

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

1.7 指定訪問介護等の具体的取扱方針【居宅基準23条】

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

1.8 指定介護予防訪問介護の基本取扱方針【予防基準38条】

- (1) 指定介護予防訪問介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 指定介護予防訪問介護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- (3) 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- (4) 指定介護予防訪問介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- (5) 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

留意点 < 解釈通知 >

- ①単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者が出来る限り要介護状態にならないで、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- ②介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- ③利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
- ④提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

1.9 指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針【予防基準39条】

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

2.0 介護予防訪問介護の提供に当たっての留意点【予防基準40条】

介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

- (1) サービス提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課

題、介護予防訪問介護の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。

- (2) 事業者は自立支援の観点から利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取扱等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならない。

2.1 訪問介護計画の作成【居宅基準24条】

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

※ 訪問介護計画に記載すべき事項

- ① 援助の方向性、目標
- ② 担当する訪問介護員等の氏名
- ③ 提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等
- ④ サービスの提供を行う期間（介護予防相当サービスのみ）

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

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

- (6) (1)～(4)の規定は、(5)に規定する訪問介護計画の変更について準用する。
- (7) 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成してい

る指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

※第1号訪問事業においては、介護予防サービス計画を作成している、指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の担当者（委託分に当たっては委託先居宅介護支援事業所の介護支援専門員）に対し、第1号訪問介護計画を提供するように努めること。

2.2 同居家族に対するサービス提供の禁止【居宅基準25条】

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

Q&A（平成18年3月28日）

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

（答）貴見のとおり。

2.3 利用者に関する市町村への通知【居宅基準26条】

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

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

2.4 緊急時等の対応【居宅基準27条】

訪問介護員等は、現に訪問介護等の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

2.5 管理者及びサービス提供責任者の責務【居宅基準28条】 H30新規[28条第2項第2号の2]

- （1）管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- （2）管理者は、当該事業所の従業者にこの章の「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- （3）サービス提供責任者は、訪問介護計画作成（第1号訪問介護計画作成）のほか、次に掲げる業務を行う。
 - ① 利用申込みに係る調整
 - ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること
 - ②-2 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供にあたり把握した利用者

の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。

- ③ サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等との連携を図ること
- ④ 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を示するとともに、利用者の状況について情報を伝達すること
- ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること
- ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること
- ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること
- ⑧ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること

● 管理者及びサービス提供責任者の責務 【平11老企第25号 第3の一の3】

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

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

例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。

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

● サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等

【平11老企第25号 第3の一の3】

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。

2.6 運営規程【居宅基準29条】

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容（員数については「〇人以上」という記載で可。）
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 訪問介護等の内容（身体介護、生活援助、通院等乗降介助のサービスの内容）及び利その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 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

※⑦は虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
また、⑦については令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

2.7 介護等の総合的な提供【居宅基準29条の2】

事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ることがあってはならない。

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

また、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていればこれに該当する。なお、当該規定は、基準該当訪問介護事業者等には適用されない。

2.8 勤務体制の確保等【居宅基準30条】

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

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

(2) 訪問介護事業所等は、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によって指定訪問介護等を提供しなければならない。

(3) 訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(4) 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内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。

※セクシャルハラスメントについては、事業所内に限らず、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。

2.9 業務継続計画の策定等【居宅基準30条の2】

(1) 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。

(2) 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実施しなければならない。

(3) 訪問介護事業者は、定期的な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。

※ただし、令和6年3月31日までの間は、上記(1)～(3)について「～するよう努める」とすることができる経過措置が設けられている。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うことも差し支えない。

・業務継続計画には、以下の項目を記載すること。

① 感染症に係る業務継続計画

ア 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）

イ 初動対応

ウ 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）

② 災害に係る業務継続計画

ア 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）

イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ウ 他施設及び地域との連携

・「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。

・「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。

30 衛生管理等【居宅基準31条】

(1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

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

(3) 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 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね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（感染対策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）。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③ 訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的

に実施すること。
※上記(3)感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月31日まで努力義務。

【参考：労働安全衛生法第66条・労働安全衛生規則第45条】

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

3.1 掲示【居宅基準3.2条】

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

(2) (1)に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えることができる。

3.2 秘密保持等【居宅基準3.3条】

(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

(2) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について】平成11老企第25号

秘密保持等

① 居宅基準第3.3条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

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

【根拠法令：平18老計発第0331004号他】ただし、予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実に生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。

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

3.3 広告【居宅基準3.4条、予防基準3.2条】

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

3.4 不当な働きかけの禁止 【居宅基準3.4条の2】

居宅サービスの計画の作成または変更に関し、指定居宅介護支援事業所に対して、利用者に必要なサービスを提供す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。

●不当な働きかけの禁止 【平11老企第25号 第3の一の3】

居宅基準第34条の2は、居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要なサービスを提供するよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。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。

3.5 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止 【居宅基準3.5条】

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

3.6 苦情処理 【居宅基準3.6条】

- (1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

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

- (2) (1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であることの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければならない。
(苦情の内容等の記録は2年間保存しなければならない。第1号訪問介護事業においては5年間保存)
- (4) 提供したサービスに関し、法第23条（文書の提出等）の規定により市町村（介護保険者）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村（介護保険者）の職員からの質問若しくは照会に応じなければならない。
また、利用者からの苦情に関して市町村（介護保険者）が行う調査に協力するとともに、市町村（介護保険者）から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (5) 市町村（介護保険者）からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村（介護保険者）に報告しなければならない。

- (6) 提供した訪問介護等に係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第176条（連合会の業務）第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (7) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

3.7 地域との連携【居宅基準36条の2】

- (1) 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- (2) 事業所の所在する建物と同一に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。

3.8 事故発生時の対応【居宅基準37条】

- (1) 利用者に対する訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村（介護保険者）、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなくてはならない。
- (2) (1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。また、この記録は2年間保存しなければならない。（第1号訪問介護事業においては5年間保存）
- (3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。また、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければならない。

3.9 虐待の防止【居宅基準37条の2】

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 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること（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）。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- ④ 上記①～③を適切に実施するための専任の担当者を置くこと。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

※3年の経過措置、令和6年3月31日までの間は努力義務。

40 会計の区分【居宅基準38条】

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

41 記録の整備【居宅基準39条】

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

2. 費用の額の算定について.

介護給付費の取扱い

1 サービス種類相互の算定関係

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

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

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

2 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防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、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防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）に介護予防通所介護サービスを機械的に組み込むといった介護予防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）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

3 基本的事項

- (1) 訪問介護事業等に要する費用の額は、訪問介護においては「居宅サービス介護給付費単位数表」、介護予防訪問介護相当サービスにおいては「介護予防・日常生活支援総合事業単位数表」により算定されていること。ただし、事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、佐賀県（訪問介護分）若しくは伊万里市（介護予防訪問介護相当サービス分）に事前に届出を行った場合は、この限りではない。
- (2) 指定訪問介護事業等に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- (3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

4 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

5 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護は、介護保険法第8条の定義上、事業対象者・要支援者の居宅において行われるものとされており、事業対象者・要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

◆介護予防訪問介護相当サービス費◆

ア	介護予防訪問型介護相当サービス費Ⅰ	1, 176単位/1月につき
イ	介護予防訪問型介護相当サービス費Ⅱ	2, 349単位/1月につき
ウ	介護予防訪問型介護相当サービス費Ⅲ	3, 727単位/1月につき

注1 利用者に対して、介護予防訪問介護相当サービス事業所の訪問介護員等が、介護予防訪問介護相当サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれの所定単位数を算定する。

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

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

ウ **介護予防訪問介護相当サービス費Ⅲ** 介護予防サービス・支援計画においてイに掲げる回数を超える介護予防訪問介護相当サービスが必要とされた要支援2である者 **注** ≪事業対象者、要支援1である者は算定できません≫

●訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）の意義について[老認発0319第3号第2の2（1）]
「訪問型サービス」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。ただし、訪問型サービスにおいては、通院等のための乗車又は降車の介護が中心である場合の単位数（以下、「通院等乗降介助」という。）は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービス範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

●訪問型サービス費（介護予防訪問介護相当サービス費）の支給区分[老認発0319第3号第2の2（2）]
・あらかじめ、地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成されたケアプラン等において、サービス担当者会議等によって得られた専門の見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。
・その際、1回当たりのサービス提供時間については、ケアプラン等において設定された生活機能向上の係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を訪問型サービス事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の訪問型サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

- ・こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、ケアプラン等との関係を十分に考慮し、地域包括支援センター等と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中で支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあつては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等及び訪問型サービス計画が定められることとなる。

◆指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者に対する取扱い◆

所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物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100分の90に相当する単位数を算定する。

(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の定義

- イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。
- ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業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) 減算を適用すべきでない例

当該減算は、指定訪問介護事業所と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。

(同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 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)、(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。

Q&A (平成27年4月1日)

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

(答) 算定月の実績で判断することとなる。

Q&A (平成27年4月1日)

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

(答) この場合の利用者数とは、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。)

◆初回加算◆

1月につき200単位

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

(1) 本加算は、利用者が過去2月(暦月)に、当該(介護予防)訪問介護事業所から(介護予防)訪問介護の提供を受けていない場合に算定する。

- (2) サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する。また、この場合においてサービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

Q&A（平成21年3月23日）

(問) (訪問介護) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

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

また、次の点にも留意すること。

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

◆生活機能向上連携加算◆

- (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

注1 (1) について、サービス提供責任者が、**指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）**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。注2において同じ。）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**訪問型サービス計画**を作成し、当該**訪問型サービス計画**に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の**当該訪問型サービス**が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

注2 (2) について、利用者に対して、**指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所**又はリハビリテーションを実施している

医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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型サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の当該訪問型サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、（1）を算定している場合は、算定しない。

(21) 生活機能向上連携加算について【平12老企第36号 第2の2】

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

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

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、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 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

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

②生活機能向上連携加算（I）について

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

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者と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。

Q&A（平成27年4月1日）

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

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

（編注：平成30年度介護報酬改定により、従前の生活機能向上連携加算は生活機能向上連携加算（Ⅱ）として、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とサービス提供責任者が同行する場合等も加算することとなっている。）

Q&A（平成30年3月23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。

Q&A（平成30年5月29日）

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

（答）利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護

計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでの利用者のADL及びI ADL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I ADL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I ADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びI ADL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、**一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）**が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

Q&A（令和3年度介護報酬改定に関するQ&AのVol. 4より）

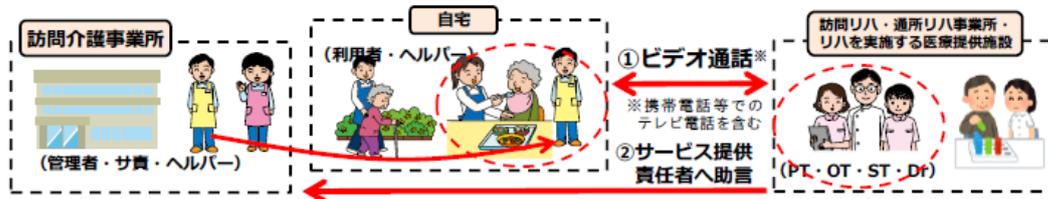
問6 生活機能向上加算（I）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言するに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びI ADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

(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



◆特別地域訪問介護加算◆

◇所定単位数の100分の15に相当する単位数

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所等又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護等を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◆中山間地域等における小規模事業所加算◆

◇所定単位数の100分の10に相当する単位数

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月あたり実利用者数が5人以下の指定介護予防訪問介護事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護等を行った場合は、1月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。

◆中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算◆

◇ 所定単位数の100分の5に相当する単位数

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

◆介護職員処遇改善加算◆

◇ 算定区分

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の137に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の1000分の55に相当する単位数

◆介護職員等特定処遇改善加算◆

◇算定区分

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の42に相当する単位数

【本加算の取扱いについて】

介護予防訪問介護相当サービス事業所における介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の算定に当たっては、対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していることを要件とする。

◆介護職員等ベースアップ等支援加算◆

◇所定単位数の100分の24に相当する単位数

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保険者に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、訪問型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◎介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員ベースアップ等支援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4年6月21日老発0621第1号）を参照。

支給限度額の取扱いについて

「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」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員ベースアップ等支援加算」は支給限度額の対象外の算定項目とする。

「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、当該減算前の所定単位数を用いる。

変更の届出等について

指定事業者は、指定の内容に変更があったときは、変更届出書（様式第4号）を10日以内に提出しなければならない。

[伊万里市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関する要綱第7条]

提出する書類

変更届出書 様式第4号（第7条関係）＋付表1（サテライトがある場合は付表1－2も）
 （体制等に関する届出の場合は上記に加えて） ＋添付書類
 ＋ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ＋ 体制等状況一覧表

●変更届提出時の添付書類について

no	変更があった事項	必要な添付書類等
1	事業所・施設の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
2	事業所・施設の所在地 （電話、FAX）	運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本または賃貸借契約書の写し
3	主たる事務所の所在地	登記事項証明書
4	代表者の氏名及び住所	登記事項証明書又は理事会等の議事録の写し、誓約書及び役員名簿、暴力団排除条例に基づく誓約書 ※氏、住所の変更のみの場合は不要
5	定款・寄附行為等及びその 登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するもの）	定款・寄附行為等、登記事項証明書
6	事業所の建物の構造、専用 区画等	平面図、写真（変更箇所）
7	事業所の管理者の氏名、住 所	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、誓約書及び役員名簿、組織図 ※氏、住所の変更のみの場合は不要
8	サービス提供責任者の変 更	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、資格証または研修終了証の写し、サービス提供責任者経歴書、組織図
9	運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）、以下の変更については適宜必要な書類 ＜営業日・営業時間、従業者数＞ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
10	役員の氏名、住所等	誓約書及び役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録の写し
11	その他の事項	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、以下の変更については適

		宜必要な書類 <資格要件のある従事者の変更> 資格証または研修終了証の写し
--	--	---

- ※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。
- ※ 勤務形態一覧表は変更月の勤務状況が分かるものを提出すること。

変更届出書

年 月 日

（あて先）伊万里市長

所在地
事業者 名称
代表者

指定を受けた内容を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号																			
指定内容を変更した事業所（施設）		名 称																	
		所在地																	
サービスの種類																			
変更があった事項		変更の内容																	
1	事業所・施設の名称	(変更前)																	
2	事業所・施設の所在地、電話番号、FAX番号																		
3	主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号																		
4	代表者の氏名、生年月日及び住所																		
5	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は 条例等（当該事業に関するものに限る。）																		
6	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	(変更後)																	
7	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所																		
8	サービス提供責任者の氏名、生年月日、 住所及び経歴																		
9	運営規程																		
10	サービス費の請求に関する事項																		
11	役員の氏名、生年月日及び住所																		
12	その他																		
変更年月日		年 月 日																	

備考

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

廃止・休止届出書及び再開届出書について

指定事業者は、当該指定事業等を廃止し、又は休止しようとするときは、廃止・休止・再開届出書（様式第5号（第7条関係））により、その廃止又は休止の1カ月前までに、保険者に届け出なければならない。また、休止した指定事業所を再開したときは、同届出書により、10日以内に保険者に届け出なければならない。

介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、伊万里市に所在する介護保険事業所及び伊万里市の被保険者が利用する介護保険事業所において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに伊万里市長寿社会課へ報告してください。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ・死亡に至った事故や、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故は原則全て報告してください。
- ・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
- ・事業者側の過失の有無は問いません。
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めるとその他の必要な措置を講じなければならないこと。

- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2 報告書の様式

伊万里市のホームページに掲載しています。

伊万里市ホームページ (<http://www.city.imari.saga.jp/>)

トップページ>オンラインサービス>申請書ダウンロード>健康福祉部 長寿社会課
>介護保険指定事業者等 事故報告書

3. 報告期限

- ・第1報は少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- ・その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

事故報告書 (事業者→伊万里市)												
※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること												
<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告										提出日：西暦 年 月 日		
1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
4事故の概要	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外										
		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; border-radius: 15px;"> 伊万里市ホームページ(https://www.city.imari.saga.jp/) トップページ>オンラインサービス>申請書ダウンロード >健康福祉部・長寿社会課>介護保険指定事業者等 事故報告書 </div>										
	の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	検査、処置等の概要											

※様式は2ページ目もありますので、出力の際はご注意ください。