

令和 8 年度

集 団 指 導 資 料

～ 指 定 訪 問 介 護 事 業 所 ～

～指定（介護予防）訪問入浴介護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課

北九州市保健福祉局地域共生社会推進部介護保険課

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課

久留米市健康福祉部介護保険課

令和 8 年度 集団指導資料

指定訪問介護事業所

指定（介護予防）訪問入浴介護事業所

（目次）

① 指定訪問介護事業に関する事項	1
② 指定訪問入浴介護事業及び指定介護予防訪問入浴介護事業に関する事項	4 8
③ 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について	6 4
④ 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて	6 7
⑤ 訪問介護に関する Q & A	7 8

1 指定訪問介護事業に関する事項

(1) 事業の基本方針

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。（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「基準省令」という。）第4条）

(2) 人員に関する基準（基準省令第5条及び第6条）

ア 訪問介護員（ホームヘルパー）

- ① 事業所ごとに、常勤換算方法で2.5人以上
- ② 訪問介護員は、介護福祉士又は次の研修課程を修了した者
 - ・介護職員初任者研修課程
 - ・介護福祉士実務者研修課程
 - ・（旧）介護職員基礎研修課程
 - ・（旧）訪問介護員養成研修1級、2級課程
 - ・生活援助従事者研修課程（生活援助中心型サービスのみに従事）

（注意点）

- ① 看護師及び准看護師資格所有者は、本県では訪問介護員養成研修1級課程を修了したものとして取り扱っている。
- ② 常勤の勤務時間数に満たない訪問介護員については、他事業所（いわゆる家事代行サービスも他事業所の業務である。）の業務に従事は可能（他の法令等により従事できない場合を除く。）。ただし、この場合は、勤務時間を他事業所とは明確に区分すること。（下記③も参照）
- ③ 常勤の訪問介護員であっても、次の場合には例外として、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない限りにおいて、他事業所との兼務が可能。この場合における訪問介護員としての人員基準上の勤務時間の算定については、それぞれ区分する。

（ア） 指定訪問介護事業所の指定訪問介護と一体として行う場合における、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（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護（以下「居宅介護等」という。）の事業所との兼務はできる。（地域生活支援事業である移動支援を行っていても構わない。）

→訪問介護と居宅介護等の勤務時間を通算する。＜例外的な取扱い＞

※ 「指定訪問介護と一体として行う場合」とは、障害者総合支援法に基づく居宅介護等の各事業所の指定を、指定訪問介護事業所の人員基準を満たしていることをもって指定を受けた上で、現実に一体的に事業を行っている場合をいう。

- （イ） 同一敷地内に所在する、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（地域密着型サービス）との兼務
→それぞれの実際の勤務時間に応じて区分する。

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）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。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。

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場合、30時間以上の勤務で、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。

「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提供のための準備等を行う時間（待機の時間等を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「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（32時間を下回る場合は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、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。

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。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、産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業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業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。

イ サービス提供責任者

事業所ごとに、常勤の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。

(ア) サービス提供責任者の資格等

サービス提供責任者は、次のいずれかに該当しなければならない。

- ① 介護福祉士
- ② 介護保険法施行規則第22条の23第1項（平成25年3月に改正される前のもの。以下同じ。）に規定する介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者
- ③ 介護福祉士実務者研修課程修了者

※ なお、1級課程については、看護師等の資格を有する者の場合、全科目を免除することが可能とされていたこと。

※ サービス提供責任者は専従でなければならないため、下記の場合を除き、他事業所との兼務は一切不可。（例外として、下記の場合については、兼務する各事業所において、それぞれの常勤要件を満たすものとして取り扱うことができる。）

- a 指定訪問介護事業所の指定訪問介護と一体として行う場合における、障害者総合支援法に基づく居宅介護等各事業所との兼務
- b 同一敷地内に所在する、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との兼務

（不適切事例）

- ・他事業所の介護職員と兼務している。
- ・家事代行サービスをする職員と兼務している。
- ・併設有料老人ホームの介護職員としても勤務しており、常勤のサービス提供責任者を配置していない。

ただし、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、他の職務に従事することは差し支えない。

(イ) サービス提供責任者の員数

（１）当該事業所の利用者数40人又はその端数を増すごとに1人以上の場合

利用者の数	常勤のサービス提供責任者の必要数 （常勤換算方法としない場合）	常勤のサービス提供責任者の必要数 （常勤換算方法を採用する場合）
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

- 常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40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。
- 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。その具体的取扱は以下のとおりとする。

- ・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。
- ・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。
 - ① 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
 - ② 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
- ・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、事業所における勤務時間が、常勤職員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。

（２）当該事業所の利用者数50人又はその端数を増すごとに1以上の場合

利用者の数	常勤のサービス提供責任者の必要数 (常勤換算方法としない場合)	常勤のサービス提供責任者の必要数 (常勤換算方法を採用する場合)
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

- 以下の要件を満たす場合は、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。
 - ・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。
 - ・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すことに支障がないと認められる。
- 留意点

- 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。

（３）留意事項

※（１）（２）共通事項

- ① 利用者数は、前３月の暦月当たりの実利用者数の平均値を用いる。
- ② 一体として行う第１号訪問事業（旧介護予防訪問介護に相当するもの）の利用者数は、通算する。
- ③ 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。
- ④ 通院等乗降介助のみを利用する利用者については、０．１人として計算する。

（４）具体例

○（１）に該当する事業所において、常勤換算方法により非常勤職員を含みサービス提供責任者を配置する場合

【例１】常勤のサービス提供責任者２人～５人配置すべき事業所の場合

利用者数 合計４７人

- ・ 常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が ㉑ ２人必要。
- ・ 常勤換算方法によると、 ㉑ ２人 から １人を引いた数が、常勤のサービス提供責任者として必要な員数 ㉒ １人 となる。

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、
利用者数 ４７人 $\div$ ４０＝１．１７５ $\div$ ㉓ １．２人（小数点第２位を切上げ）

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、

㉓ １．２人 $-$ ㉒ １人（常勤必要員数）＝０．２人

※常勤換算で０．５以上でないと認められないので、 ㉔ ０．５人 となる。

※特定事業所加算を算定しないことが条件。

サービス提供責任者の必要員数	
常 勤	㉒ １人
非常勤	㉔ ０．５人
合 計	１．５人

【例2】常勤のサービス提供責任者6人以上配置すべき事業所の場合

利用者数 合計270人

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が**Ⓐ 7人**必要。
- ・常勤換算方法によると、**Ⓐ 7人**に2/3を乗じた数が、常勤のサービス提供責任者として必要な員数となる。

$$\text{Ⓐ 7人} \times 2/3 = 4.66 \div \text{Ⓑ 5人} \quad (\text{小数点第1位を切上げ})$$

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、
利用者数270人 $\div$ 40 = 6.75 $\div$ **Ⓒ 6.8人** (小数点第2位を切上げ)

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、

$$\text{Ⓒ 6.8人} - \text{Ⓑ 5人} (\text{常勤必要員数}) = \text{Ⓓ 1.8人}$$

(配置例：常勤換算0.5人の職員4人や0.9人の職員2人など)

サービス提供責任者の必要員数	
常 勤	Ⓑ 5人
非常勤	Ⓓ 1.8人
合 計	6.8人

【例3】通院等乗降介助のみの利用者がいる場合

利用者数 合計100人 (うち通院等乗降介助のみの利用40人)

- ・通院等乗降介助のみの利用者は1人当たり0.1人と換算
- ・(利用者－通院等乗降介助のみ) + (通院等乗降介助のみ $\times$ 0.1)
= (100 - 40) + (40 $\times$ 0.1) = **利用者数 64人**

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が**Ⓐ 2人**必要。
- ・常勤換算方法によると、この**Ⓐ 2人**から1人を引いた数が、常勤のサービス提供責任者として必要な員数**Ⓑ 1人**となる。

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、

$$\text{利用者数 64人} \div 40 = \text{Ⓒ 1.6人}$$

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、

$$\text{Ⓒ 1.6人} - \text{Ⓑ 1人} (\text{常勤必要員数}) = \text{Ⓓ 0.6人}$$

※特定事業所加算を算定しないことが条件。

サービス提供責任者の必要員数	
常 勤	Ⓑ 1人
非常勤	Ⓓ 0.6人
合 計	1.6人

○（１）に該当する事業所において、障害者総合支援法に基づく居宅介護等を一体的に運営している場合

【例４】訪問介護と居宅介護を運営している事業所の例

利用者数 合計 96 人（うち訪問介護 48 人、居宅介護 48 人）
 サービス提供 1, 200 時間（訪問介護 600 時間、居宅介護 600 時間）
 訪問介護員 合計 25 人（全員が兼務）

以下、a 又は b のいずれかの計算方法により、必要な員数を算出する。

a 総利用者数に基づき算出

利用者数 96 人 ÷ 40 = ㉠ 2.4 人

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が ㉢ 3 人必要。
- ・常勤換算方法によると、㉢ 3 人から 1 人を引いた数が、常勤のサービス提供責任者として必要な員数 ㉡ 2 人となる。

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、常勤換算で 0.5 以上でないと認められないため、㉣ 0.5 人となる。

サービス提供責任者の必要員数 a	
常 勤	㉡ 2 人
非常勤	㉣ 0.5 人
合 計	2.5 人

b 訪問介護は利用者数により算出

障害者総合支援法に基づく居宅介護等の基準（居宅介護の場合は訪問介護員 10 人につき 1 人又はサービス提供時間 450 時間につき 1 人）により算出

（訪問介護）

利用者数 48 人 ÷ 40 = ㉠ 1.2 [㉠利用者数による数]

（居宅介護）

[サービス提供時間による数]

600 時間 ÷ 450 = 1.33 ÷ ㉡ 1.4 （小数点第 2 位を切上げ）

[訪問介護員による数]

25 人 ÷ 10 = ㉢ 2.5

㉡と㉢の少ない方なので、㉡ < ㉢により ㉡ 1.4

訪問介護と居宅介護の合計数は、㉠ 1.2 + ㉡ 1.4 = ㉣ 2.6 人

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が ㉤ 3 人必要。
- ・常勤換算方法によると、㉤ 3 人から 1 人を引いた数が、常勤のサービス提供責任者として必要な員数 ㉥ 2 人となる。

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、㉣ 2.6 人 - ㉥ 2 人 = ㉦ 0.6 人

サービス提供責任者の必要員数 b	
常 勤	㉥ 2 人
非常勤	㉦ 0.6 人
合 計	2.6 人

○（２）に該当する事業所において、常勤換算方法により非常勤職員を含みサービス提供責任者を配置する場合

【例５】利用者数合計２９０人

- ・常勤換算方法によらなければ、常勤のサービス提供責任者が**Ⓐ ６人**必要。
- ・常勤換算方法によると、**Ⓐ ６人**に２／３を乗じた数**Ⓑ ４人**が、常勤のサービス提供責任者として必要な員数となる。

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、

$$\text{利用者数 } 290 \text{ 人} \div 50 = \text{Ⓒ } 5.8 \text{ 人}$$

非常勤のサービス提供責任者の必要員数は、

$$\text{Ⓒ } 5.8 \text{ 人} - \text{Ⓑ } 4 \text{ 人} \text{ (常勤必要員数)} = \text{Ⓓ } 1.8 \text{ 人}$$

(配置例：常勤換算 0.5 人の職員 4 人や 0.9 人の職員 2 人など)

サービス提供責任者の必要員数	
常 勤	Ⓑ ４人
非常勤	Ⓓ 1.8 人
合 計	5.8 人

(ウ) サービス提供責任者の責務

サービス提供責任者は、訪問介護計画に関する業務（基準省令第２４条に規定する業務：訪問介護計画の作成）のほか、訪問介護に係るサービス内容の管理に関して必要な業務等として、基準省令第２８条第３項に規定する業務を行うもの。

具体的には、各サービス提供責任者は、それぞれ分担して、次の業務を行う。

- ① 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
- 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連携を図ること。
- ④ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての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 その他サービスの内容の管理について必要な業務を実施すること。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・サービス提供責任者が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を、居宅介護支援事業者等に対し、情報提供していない。

※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ったことから、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。

ウ 管理者

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。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

「専ら従事する」

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。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る。

以下の場合で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。

- ① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
- ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、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であって、当該他の事業所、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、他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

※ 例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、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られない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。

○ 管理者の責務

管理者は、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、従業者に基準省令第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行うこと

（３）運営に関する基準

ア 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について（基準省令第3条第4項）

サービスを提供するに当たっては、介護保険法第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。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」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。

イ 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第8条）

- ① 指定訪問介護事業者（以下「事業者」という。）は、指定訪問介護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、第29条に規定する運営規程の概要、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記した文書を交付して説明を行い、当該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

い。

- ② 「サービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等である。
- ③ 障害者総合支援法に基づく居宅介護等及びいわゆる家事代行サービス等の自費事業その他併設事業所が提供するサービスについては、契約書等を区分する必要がある。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・重要事項説明書が交付されておらず、利用申込者の同意も得られていない。
- ・報酬改定に伴う利用料の変更に係る同意がない。
- ・重要事項説明書に苦情処理体制が記載されていない。
- ・「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がない。

ウ 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応（基準省令第9条及び第10条）

- ① 事業者は、正当な理由なく、利用申込者に対するサービスの提供を拒んではならない。
- ② 事業者は、通常の事業の実施地域以外の地域からの利用申込み等、利用申込者に対して自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者に対する連絡、適当な他の指定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。

エ 身分を証する書類の携行（基準省令第18条）

事業者は、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。

オ サービス提供の記録（基準省令第19条）

- ① 事業者は指定訪問介護を提供した際には、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に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。
- ② 事業者は指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・サービスの提供記録が整備されていない。
- ・サービスの提供の記録に利用者の心身の状況その他必要な事項が記録されていない。
- ・提供した具体的なサービスの内容について記録されていない。

カ 利用料等の受領（基準省令第20条）

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額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指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである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あってはならない。
- ③ 事業者は、①、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サービスを行う場合は、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 事業者は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。

ない。

キ 訪問介護計画の作成（基準省令第24条）

- ① サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならない。
訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、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）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- ② 訪問介護計画は、居宅サービス計画（居宅介護支援事業所が作成するケアプラン）に沿って作成されなければならない。
なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ③ 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならない。その内容について説明を行った上で利用者の同意を得る必要がある。その目的は、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。
したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
また、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該訪問介護計画は、5年間保存しなければならない。
- ④ 指定訪問介護の提供に当たっては、居宅サービス計画の内容に沿って提供しなければならない ず、また、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。（ただし、居宅介護支援事業所への利益供与は禁止されている。）
- ⑤ サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行わなければならない。
併せて、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する居宅介護支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行う必要がある。
- ⑥ 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。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・訪問介護計画書が作成されていない。
- ・アセスメントが行われていない。
- ・居宅サービス計画に沿った訪問介護計画書を作成していない。
- ・訪問介護計画書に利用者の同意が得られていない。
- ・訪問介護計画書にサービスの目標、担当者の氏名、サービスの具体的な内容、所要時間、日程等が記載されていない。
- ・サービス提供後に同意を得ている。
- ・実施状況の把握が行われていない。
- ・必要な計画の変更が行われていない。

ク 介護（サービスの提供）（基準省令第23条及び第29条の2）

- ① 指定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。
- ② 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。
- ③ 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。
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。
- ④ 指定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。
- ⑤ 事業者は、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必要がある。
- ⑥ 事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事等の介護等を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏することがあってはならない。

ケ 同居家族に対するサービス提供の禁止（基準省令第25条）

指定訪問介護事業者は、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の提供をさせてはならない。

コ 緊急時等の対応（基準省令第27条）

訪問介護員等は、現に指定訪問介護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、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。

サ 運営規程（基準省令第29条）

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（「〇人以上」と記載することも可）
- 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

<運営指導における不適正事例>

- ・運営規程の変更に伴い行うべき変更届出を行っていない。
- ・運営規程において2割及び3割負担の料金説明についての記載がなされていない。

シ 勤務体制の確保等（基準省令第30条）

- ① 事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の従業者の勤務体制を定めておかなければならない。（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、併設事業所の業務との兼務関係等を（勤務表上）明確にすること。）

- ② 事業者は、当該指定事業所の訪問介護員等によってサービスを提供しなければならない。ただし、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる者にあつてはこの限りでない。
- ③ 事業者は、訪問介護員等の資質向上のため、その研修の機会を確保しなければならない。
- ④ 事業者は、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つ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。
 - 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、従業者に周知・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。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・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した月ごとの勤務表が作成されていない。
- ・訪問介護員等が併設有料老人ホームの介護職員としても勤務しているが、それぞれの勤務時間が明確に区分されていない。

ス 業務継続計画の策定等（基準省令第30条の2）

- ① 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業務継続計画を策定し、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 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に（年1回以上）実施しなければならない。
- ③ 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。

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

＜運営指導における不適正事例＞

- ・業務継続計画の策定がなされていない。
- ・新規採用者に対して、業務継続計画についての研修が実施されていない。

セ 衛生管理等（基準省令第31条）

- ① 事業者は、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 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- ③ 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（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。

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。）は、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

- (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。

「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。

- (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（年1回以上）実施すること。

ソ 掲示（基準省令第32条）

- ① 事業者は、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（この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
- ② 事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、掲示に代えることができる。

- ③ 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。

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。

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こと。なお、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こと。

※令和7年4月1日より適用となる。

タ 秘密保持等（基準省令第33条）

- ① 指定訪問介護の従業者は、正当な理由なく、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 事業者は、当該指定訪問介護の従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じなければならない。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 個人情報を用いる場合の利用者及びその家族の文書による同意を得ていない。
- ・ 従業者（派遣職員を含む）の秘密保持について必要な措置を講じていない。

チ 苦情処理及び地域との連携等（基準省令第36条及び第36条の2）

- ① 事業者は、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、苦情受付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。

居宅基準第36条第1項にいう「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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の3の（24）の①に準ずるものとする。

- ② 事業者は苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 事業者は、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村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の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情について市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、その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。
- ④ 事業者は、市町村から求めがあった場合は、③の改善内容を市町村に報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は、提供したサービスに係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、その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。
- ⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、⑤の改善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。
- ⑦ 事業者は、その事業の運営に当たって、提供したサービスに関する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行う事業に協力するよう努めなければならない。

- ⑧ 事業者は、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サービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・重要事項説明書における苦情相談窓口について、利用者の保険者の記載がない。
- ・苦情の内容等について、適切に記録がなされていない。

ツ 虐待の防止（基準省令第37条の2）

- ① 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 虐待の防止のための指針を整備すること。

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 訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。

- ④ ①～③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。

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

（※令和6年4月1日より義務化）

＜運営指導における不適正事例＞

- ・虐待の防止のための指針に、盛り込まれていない項目がある。
- ・職員の新規採用時に虐待防止のための研修を実施していない。

テ 事故発生時の対応（基準省令第37条）

- ① 事業者は、利用者に対するサービス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し、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、①の事故の状況等及びその際に採った処置について記録しなければならない。

- ③ 事業者は、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、速やかに賠償しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・訪問介護サービス提供中の事故について保険者に対する報告が行われていない。

ト 会計の区分（基準省令第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。

ナ 記録の整備（基準省令第39条）

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、その完結の日から5年間又は2年間保存しなければならない。（詳細は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。）
 - (1) 訪問介護計画
 - (2) 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) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - (5) 苦情の内容等の記録
 - (6) 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

＜運営指導における不適正事例＞

- ・5年間保存すべき記録が2年間の保存となっている。

ニ 広告（基準省令第34条）

事業者は、虚偽又は誇大な広告を行ってはならない。

ヌ 不当な働きかけの禁止（基準省令第34条の2）

事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、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。

（４）共生型居宅サービスに関する基準（基準省令第39条の2及び第39条の3）

ア 共生型訪問介護の基準

① 従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者の員数及び管理者

○従業者（ホームヘルパー）

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」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、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。

○サービス提供責任者

指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40又はその端数を増すごとに1人以上とする。この場合において、サービス提供責任者の資格要件につ

いては、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。

なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所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こと。

○管理者

指定訪問介護の場合と同趣旨。「(2)ウ 管理者」を参照。なお、共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

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れば足りるものである。

③ 指定訪問介護事業所その他の関係施設から、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。

④ 運営等に関する基準

(1) 事業の基本方針、(3) 運営に関する基準 を準用する。

⑤ その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

- ・ デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの
- ・ 法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- ・ 障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの

についても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。

(5) 訪問介護に係る介護給付費に関する事項

ア 介護給付費の請求に係る基準

- ・ 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）
- ・ 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

イ 基本的な単位数及び時間区分

指定訪問介護の基本的な単位数及び時間区分は、下記のとおり。

なお、この時間区分は、サービス実施の上限時間を定めているわけではない。

また、この時間は、指定訪問介護の提供において現に要した時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に基づいて算定を行う。

(身体介護が中心である場合)

20分未満 (通常の訪問介護)	[身体01]	163単位
20分未満 (頻回の訪問介護)	[身体02]	163単位
20分以上30分未満	[身体1]	244単位
30分以上1時間未満	[身体2]	387単位
1時間以上1時間30分未満	[身体3]	567単位
(以下、30分単位で算定)	[身体4～]	567単位に加え30分ごとに+82単位

(生活援助が中心である場合)

※ 生活援助単独の場合の区分

20分以上45分未満	[生活2]	179単位
45分以上	[生活3]	220単位 <u>(上限)</u>

※ 身体介護に引き続いて生活援助を行う場合の区分

20分以上45分未満	[身体○生活1]	身体介護の単位数に+65単位
45分以上70分未満	[身体○生活2]	身体介護の単位数に+130単位
70分以上	[身体○生活3]	身体介護の単位数に+195単位 <u>(上限)</u>

(通院等乗降介助が中心である場合)

1回当たり (片道ごと)	<u>97単位</u>
--------------	-------------

(注意点)

- (ア) 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、訪問介護計画において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。
- (イ) 上記の時間区分については、生活援助の区分が、「生活援助単独の場合」と「身体介護に引き続いて行う場合」とで異なっているので、混同しないように注意すること。
- (ウ) 医行為については、訪問介護員等は行うことができない。ただし、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)については、(エ)に該当する事業所については実施することができる。
- (エ) 社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、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ものとして都道府県知事の事業者登録を受けた事業所において、認定を受けた訪問介護員等がたんの吸引等を行う場合には、身体介護として算定する。
- (オ) 頻回の訪問介護に該当する20分未満の身体介護
頻回の訪問介護に該当する20分未満の身体介護の算定については、次の全ての要件を満たしていることが必要である。

【基準要件】 (都道府県知事等への届出が必要)

- (1) 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。
- (2) 指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者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 (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を行うものに限る。)

【利用者要件】 (届出は不要)

次のいずれにも該当する利用者

- ① 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。
- ② 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（サービス提供責任者が参加し、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（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。

（カ）頻回の訪問介護に該当する２０分未満の身体介護を算定した利用者については、当該算定月における１月当たりの訪問介護費（２０分未満の身体介護のみでなく、訪問介護費全体であることに注意すること。）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。

※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）

介護度	単位数
要介護１	５，４４６単位
要介護２	９，７２０単位
要介護３	１６，１４０単位
要介護４	２０，４１７単位
要介護５	２４，６９２単位

※ 20分未満の身体介護の算定について（老企第36号第二の2の（5））

- 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M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、第二の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、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1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位の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、第一の1の（5）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位を算定する場合、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位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

なお、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」に当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。

<運営指導における不適正事例>

- ・複数の要介護者がいる世帯で同一時間帯に生活援助を利用した場合に、所要時間や日程を振り分けていない。

ウ 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

（ア）障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合

- ① 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級課程又は旧2級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。
- ② 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する3級課程修了者については、相当する研修課程修了者に含むものとする。）、実務経験を有する者（平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。
- ③ 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

(イ) 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合は、所定単位数の１００分の９３に相当する単位数を算定すること。

(ウ) 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い

(ア) ①以外の者については、６５歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。

エ 主な留意事項

(ア) 訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護中心型、生活援助中心型の２区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、１回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。（この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。）

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

※ 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日老計第１０号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）を参照。

また、生活援助に含まれないものについての具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成１２年１月１６日老振７６号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）を参照。

（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）

- ① 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
 - ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
 - ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
 - ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
 - ・自家用車の洗車・清掃 等
- ② 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
 - ・草むしり
 - ・花木の水やり
 - ・犬の散歩等ペットの世話 等
- ③ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為
 - ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
 - ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
 - ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
 - ・植木の剪定等の園芸
 - ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

※ 保険外サービスを提供する場合 P70参照

- 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断

した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供
 - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
 - ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
 - ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること
 - ※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること
- ② 同居家族に対するサービスの提供
 - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること
 - ※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

詳細については、厚生労働省の通知を参照。（「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて」[平 30.9.28 老推発 0928 第 1 号・老高発 0928 第 1 号・老振発 0928 第 1 号・老老発 0928 第 1 号]）

**<訪問介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い>
（厚生労働省通知より抜粋。 詳細は通知要確認のこと。）**

- ① 訪問介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対し、上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含めないこと
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。
 - ・ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること

(イ) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で65単位、45分以上で130単位、70分以上で195単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

【例】寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、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」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組合せを算定

- ・身体介護中心型 20分以上30分未満（244単位）＋生活援助加算45分（130単位）
- ・身体介護中心型 30分以上1時間未満（387単位）＋生活援助加算20分（65単位）

（この場合、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ない。）

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

(ウ) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

複数の訪問介護員等により指定訪問介護を行った場合は、所定の100分の200の単位が算定されるが、この場合の算定方法については、それぞれの訪問介護員等について所要時間を個別に算定すること。また、3人以上で指定訪問介護を行った場合であっても、算定できるのは2人までである。

なお、2人の訪問介護員等による訪問介護の算定が可能なのは、下記の場合であって、かつ、利用者又はその家族の同意がある場合に限られるので注意すること。

- ・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である場合
- ・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
- ・その他利用者の状況等から判断して、上記に準ずると認められる場合

＜運営指導における不適正事例＞

- ・利用者又はその家族の同意もなく、かつ、必要性が認められない利用者に2人体制のサービスを行っていた。
- ・算定要件に該当するのか、会議等で検討した内容を記録していない。

(エ) 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

利用者は同一時間帯に1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、入浴介助を行うに当たって褥瘡がある、酸素吸入器を装着している、など医学的な配慮が必要な場合であって、かつ、人手を要するなどの理由により同時に訪問介護と訪問看護を提供する必要があると、適切なアセスメントを通じて判断された場合などが該当する。

(医療保険等が適用される場合における訪問看護等についても同様)

ただし、指定訪問介護サービスの提供については、利用者の心身の状況等を確認しながら行うものであることから、例えば、訪問看護の看護師が身体状況のチェックを行っている間に訪問介護員等が掃除等の生活援助を行う、など別個のサービスを同時に提供する場合などは、介護の必要性が認められないため、該当しない。

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

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387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。

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訪問型サービス（総合事業）を利用した場合も同様に、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算定すること。

(カ) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定

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、訪問介護は別に算定できる。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問介護は別に算定できるが、単に入院の準備のみのためのサービスは、利用者の居宅における日常生活の援助にあたらなため、適切でない。

施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設、経過介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(キ) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護は、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。

オ 訪問介護の所要時間

- 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、訪問介護計画において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 訪問介護の報酬については、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が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。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される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。

- ④ 訪問介護を1日に複数回提供する場合にあつては、前回提供した訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で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して算定する。（頻回の訪問介護を提供できる事業所についても、頻回の訪問介護に該当しない20分未満の身体介護中心型を提供する場合は合算することに注意すること。）

ただし、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と、頻回の訪問介護に該当する20分未満の身体介護中心型を算定する場合については、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。

- ⑤ 1日において1人の利用者に対して行われる生活援助中心型の訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）には算定対象とならない。ただし、この場合の複数回にわたる生活援助中心型の訪問介護が一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して、1回の訪問介護として算定できる。

【例】 午前に訪問介護員が診察券を窓口提出（所要時間20分未満）

昼に通院介助

午後に訪問介護員が薬の受け取りに行く（所要時間20分未満）

→ それぞれの所要時間は20分未満であるため、個別に生活援助として算定できないが、この場合は一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

- ⑥ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定できない。

カ 通院等乗降介助 （*運輸局の許可や県知事等への届出が必要）

- ① 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」、「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、移動等の介助」を一連のサービス行為として行った場合に、1回につき「通院等乗降介助」の所定単位数を算定する。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。〔指定居宅サービス介護給付費単位数表の「1 訪問介護費」の注4〕

・指定訪問介護事業者が上記「通院等乗降介助」を行う場合には、その所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。

・「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数（97単位）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。

- ② 「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

- ・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
- ・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
- ・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。

- ③ 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送迎減算が適用となり、短期入所サービスについては送迎加算を算定できない。

【例】

- ・居宅
↓
- ・通所介護事業所（始点）…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）
- ・A 病院
↓ …通院等乗降介助（2回目）
- ・B 病院
↓ …通院等乗降介助（3回目）
- ・居宅（終点）

※ 移動前の居宅における着替えや歩行器等の装着、車椅子への移乗、歩行といった外出準備や、帰宅後の居宅における着替え等の帰宅時の介護、病院内や外出先での介助については、通院等乗降介助の算定対象であり、独立して別途身体介護を算定することはできないので注意すること。ただし、下記参照。

○ 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助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。

ただし、一律機械的に要介護4又は5の利用者を「身体介護中心型」として算定することは適切ではない。

（通院等のための乗車又は降車の介助若しくは身体介護中心型での通院・外出介助を算定する際の不適切事例）

- ・移動中の時間を身体介護で算定している。
- ・受診中の待ち時間について身体介護又は生活援助を算定している。
- ・病院等での待ち時間を挟んで、身体2ではなく、身体1を2回算定している。
- ・要介護1～3の利用者に対し、身体介護で算定している。

また、外出前又は帰宅後に、通院等のための乗車又は降車の介助に引き続いて外出とは直接関連しない身体介護（入浴介護や食事介助など）を30分～1時間以上行い、かつ、手間のかかる身体介護が中心である場合には、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。

なお、外出に直接関連する着替えや歩行器装着、車椅子移乗、歩行等は、通院等乗降介助の所定単位数に含まれている。

○ 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

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。

キ 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

- ・夜間（午後6時から午後10時まで） …所定単位数の25%を加算
- ・早朝（午前6時から午前8時まで） …所定単位数の25%を加算
- ・深夜（午後10時から午前6時まで） …所定単位数の50%を加算

※ 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。

ク 同居家族等がいる場合における訪問介護サービスについて

平成19年12月20日、平成20年8月25日及び平成21年12月25日に、厚生労働省から、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて事務連絡が出されている。

この事務連絡では、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することは望ましくなく、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断することとされており、この点、留意すること。

ケ 高齢者虐待防止措置未実施減算

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の1%に相当する単位数を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。

コ 業務継続計画未策定減算

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）から基準を満たさ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、所定単位数の1%に相当する単位数を所定単位数から減算することとする。

サ 特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等（政令市又は中核市所在の事業所にあっては当該市の市長）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、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、注13から注15まで（テ～ナ）のいずれかを算定している場合は、特定事業所加算（Ⅴ）は算定しない。また、特定事業所加算（Ⅴ）とその他の加算を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれか1つのみの加算を算定することができる。

【特定事業所加算（Ⅰ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「重度要介護者等対応要件①又は体制要件⑥及び重度要介護者等対応要件②」、「人材要件（①及び②）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の20%を加算

【特定事業所加算（Ⅱ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「人材要件（①又は②）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の10%を加算

【特定事業所加算（Ⅲ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「重度要介護者等対応要件①又は体制要件⑥及び重度要介護者等対応要件②」、「人材要件③（(1)又は(2)）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の10%を加算

【特定事業所加算（Ⅳ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「人材要件③（(1)又は(2)）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の3%を加算

【特定事業所加算（Ⅴ）】

以下の「体制要件①～⑤及び⑦⑧）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の3%を加算

<体制要件>

- ① 全ての訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに個別の研修計画を作成し、その計画に従い、研修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訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に（おおむね1月に1回以上）開催すること。
- ③ 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、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サービス提供の状況や利用者の心身の状況等について適宜報告を受けていること。
- ④ 全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に（少なくとも1年以内ごとに1回）実施していること。
- 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。
- ⑥ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - a 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）の看護師との連携により、二十四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。
 - b 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。
 - c 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。

d 看取りに関する職員研修を行っていること。

- ⑦ 指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第二十九条第五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（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。）。
- ⑧ 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、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画（指定居宅サービス等基準第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

<人材要件>

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%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・訪問介護員1級課程修了者の合計が50%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・訪問介護員1級課程修了者であること。ただし、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ついては、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。
- ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。
 - (2) 指定訪問介護事業所の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月の前3月間の利用者のうち、要介護4～5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上並びにたんの吸引等を必要とする利用者の総数が20%以上であること。
 - ※ ただし、たんの吸引等を行うものとして、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく事業者登録を都道府県知事に対して行っている場合にのみ、該当する利用者を「重度要介護者等」として計算の対象に含めることができる。
- 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。
 - a 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。
 - b 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。

【算定要件】（老企第36号 第2の2の（14））

<体制要件>

- ① 計画的な研修の実施

「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとの研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のた

めの勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等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。

② 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全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け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、少なくとも、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、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

③ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

a 「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」について

少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向も含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲の状況
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

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

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等との引継ぎを行う等、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。

b 「文書等の確実な方法」について

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（電話のみは不可）。

※ 文書等による伝達及び報告は毎回必要であり、これらを欠いている場合には特定事業所加算は算定できない。

c 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。

④ 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、全ての訪問介護員等に対して、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。

また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

⑤ 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。

⑥ 看取り期の利用者への対応体制

- a 看取り期の利用者への対応体制については、＜体制要件＞⑥（本資料中30ページ）のaからdまでに掲げる基準に適合する事業所の＜重度要介護者等対応要件＞②（本資料中31ページ）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、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。

⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

- a ＜体制要件＞⑦及び⑧（本資料中31ページ）については、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 <体制要件>⑦の「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 <体制要件>⑦の「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り」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 <体制要件>⑧については、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。

<人材要件>

① 訪問介護員等要件

介護福祉士等の割合については、常勤換算方法により算定すること。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは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。

② サービス提供責任者要件

a 「3年以上、5年以上の実務経験」について

介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、必ずしも介護福祉士資格等の資格を有する期間でなくとも差し支えない。

看護師及び准看護師資格所有者は、1級課程修了者とみなすことができるが、介護に関する業務に従事した期間が5年以上必要であること。

b 特定事業所加算Ⅲ及びⅣについて

算定対象となる事業所は、常勤のサービス提供責任者の配置が2人以下の事業所であるが、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は算定できない。

③ 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 <人材要件>③（2）（本資料中31ページ）の訪問介護員等の割合については、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。

<重度要介護者等対応要件>

- ① 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（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合につ

いては、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。特定の月が所定の割合を下回っても、前年度又は前３月の平均が所定の割合以上あれば要件を満たすものである。

- ② 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。

<割合の計算方法>

人材要件①及び③（本資料中３１ページ）の職員の割合並びに重度要介護者等対応要件の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

- イ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- ロ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

〔第１の５の届出〕 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。

<運営指導における不適正事例>

- ・ サービス提供責任者から訪問介護員等への指示が文書等でなく電話のみで行われていた。
- ・ 訪問介護員等から適宜受けるサービス提供後の報告内容について、サービス提供責任者が文書（電磁的記録含む）にて記録を保存していなかった。
- ・ 登録ヘルパー（非常勤の訪問介護員）に対し、健康診断が未実施であった。

シ 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に係る減算

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。）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。）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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定し、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に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の１００分の８５に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問介護事業所が、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。）に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の１００分の８８に相当する単位数を算定する。

※ 同一敷地内建物等に居住する利用者に対して指定訪問介護を行う指定訪問介護事業所の

基準については、正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前6月間に提供した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以上であることとする。

※ 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い（老企第36号 第2の2の（16））

① 同一敷地内建物等の定義

注12における「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（介護保険法施行規則第140条の63の6第1項第1号に定める基準に従い行う事業に限る。以下同じ。）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。

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5年間保存する必要がある。

- a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）
- b 同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）
- c ロの算定方法で計算した割合
- d ロの算定方法で計算した割合が90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

ニ 正当な理由の範囲

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

- a 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。
- b 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
- c その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

＜集合住宅減算の取扱いについての注意点＞（介護保険最新情報 vol. 454 抜粋）

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階部分に事業所が有る場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

※ 上述の内容以外にも、この減算についての回答がありますので、P 8 1からの介護サービス関係Q & A集について再度のご確認をお願いします。

ス 初回加算・・・ 200単位／月

〔算定要件〕

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訪問した場合に加算。

※ 初回加算は利用者が過去2月間（月の初日から末日までを1月とする。）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。

※ サービス提供記録への記載事項としては、サービス提供責任者が同行又はサービスを提供したことの記載が必要。

※ 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。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ サービス提供責任者が同行した旨の記録がない。

セ 緊急時訪問介護加算・・・１００単位／回

〔算定要件〕

利用者やその家族等からの要請に基づき、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、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護中心型）を緊急に行った場合に加算。

※ 「緊急に行った場合」とは、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（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。）身体介護中心型の指定訪問介護を、利用者等の要請があつてから２４時間以内に提供した場合をいうものとする。

※ 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。

※ 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、緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であつて、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であつたと判断された場合には、加算の算定は可能である。

※ 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。

※ 加算の対象となる訪問介護の所要時間が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、当該訪問介護の前後に行われた訪問介護との間隔が２時間未満であつた場合であっても、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。

※ 加算の対象となる訪問介護の提供を行った場合は、要請のあつた時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び当該加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

＜運営指導における不適正事例＞

・ サービス提供記録に記載すべき事項が記録されていない。

ソ 生活機能向上連携加算

〔算定要件〕

（１）生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・１００単位／月

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。

（２）生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・２００単位／月

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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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、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で行い、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つて、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。ただし、（１）を算定している場合は、算定しない。

※ 生活機能向上連携加算について（老企第36号 第2の2の（22））

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

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

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。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、排せつの介助を行う。

（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

付添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

- へ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。
- ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

- イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。
- a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、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。

タ 口腔連携強化加算・・・50単位／月

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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おいて、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

※ 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（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第二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C 0 0 0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、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八十五条第一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。

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ 開口の状態

ロ 歯の汚れの有無

ハ 舌の汚れの有無

ニ 歯肉の腫れ、出血の有無

ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

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。

チ 認知症専門ケア加算

〔算定要件〕

(1) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)・・・3単位/日

- ① 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(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が50%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人未満の場合は1以上、20人以上の場合は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施していること。
- ③ 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行っていること。

(2) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ)・・・4単位/日

- ① (1)②及び③の基準のいずれにも適合すること。
- ② 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 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(外部における研修を含む。)を実施または実施を予定していること。

〔利用者要件〕

(1) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) を算定すべき利用者

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

(2) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) を算定すべき利用者

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

※ 認知症専門ケア加算について(老企第36号 第2の2の(24))

- 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。

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50%以上、又は、Ⅲ以上の割合が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、直ちに届出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、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。
- 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。

- 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。

ツ 介護職員等処遇改善加算

詳細は、各指定権者のホームページ等を参照のこと。

テ 特別地域加算

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（４）中山間地域一覧表及び「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

厚生労働大臣が定める地域（特別地域）にある事業所について、当該事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。小規模事業所要件は存在しない。ただし、特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない。

特別地域の事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の15%を加算

ト 中山間地域等における小規模事業所の評価

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（４）中山間地域一覧表及び「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。ただし、特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

※ 算定要件

- ・「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める1単位の単価のその他の地域であって、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、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に指定されている地域をいう。
なお、訪問介護費においては、当分の間、厚生労働大臣が定める1単位の単価第2号のその他の地域以外の地域に所在する指定訪問介護事業所であっても算定できるものとする。
- ・「小規模事業所」とは、訪問介護は1月当たり延べ訪問回数が200回以下の事業所をいう。
 - ①延べ訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均訪問回数をいうものとする。
 - ②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、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数をを用いるものとする。
したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については直ちに引き下げの届出を提出しなければならない。
 - ③訪問介護費においては、①及び②の規定にかかわらず、当分の間、前年度のいずれかの月における総訪問回数が概ね200回以下である場合であっても算定できるものとする。なお、「概ね200回」は400回程度を想定しており、例えば前年度の平均延訪問回数600回以下の事業所等も対象となり得るものである。

ナ 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（４）中山間地域一覧表及び「特

別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

事業所が通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。ただし、特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の 5 %を加算

※ 算定要件

- ・半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、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に指定されている地域をいう。
- ・各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に算定できる。

※ ツからナまでは支給限度額管理の対象外となる。

単位数一覧

(基本単位)

・身体介護中心	20分未満	163 単位
	20分以上30分未満	244 単位
	30分以上1時間未満	387 単位
	1時間以上1時間30分未満	567 単位
	以後30分ごとに	+82 単位
※	引き続き生活援助を行う場合は、上記の単位数に次の生活援助の単位数を加える。	
	20分以上45分未満	65 単位
	45分以上70分未満	130 単位
	70分以上	195 単位（上限）
・生活援助中心	20分以上45分未満	179 単位
	45分以上（上限なし）	220 単位
・通院等乗降介助	片道につき	97 単位

(加算単位)

・早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）	×25パーセント加算
・深夜（22時～翌日6時）	×50パーセント加算
・2人の訪問介護員等による場合 （実際の算定方法は、Q&Aを参照のこと。）	×100パーセント加算
・特定事業所加算Ⅰ	×20パーセント加算
・特定事業所加算Ⅱ及びⅢ	×10パーセント加算
・特定事業所加算Ⅳ	×3パーセント加算
・特定事業所加算Ⅴ	×3パーセント加算
・特別地域訪問介護加算	×15パーセント加算
・中山間地域等小規模事業所加算	×10パーセント加算
・中山間地域等居住者へのサービス提供加算	×5パーセント加算
・初回加算	200 単位

・緊急時訪問介護加算	100 単位
・生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位
・生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位
・口腔連携強化加算	50 単位
・認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位
・認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位

(減算単位)

・共生型訪問介護（障害福祉制度の指定居宅介護事業所）	
①障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等による提供	×70 パーセントに減算
②重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による提供	×93 パーセントに減算
・共生型訪問介護（障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所）	×93 パーセントに減算
・高齢者虐待防止措置未実施減算	×99 パーセントに減算
・業務継続計画未策定減算	×99 パーセントに減算
・集合住宅居住者サービス提供減算	
①同一敷地内建物等に居住する利用者が 50 人未満又は同一敷地内建物等以外に居住する利用者が 20 人以上の場合	×90 パーセントに減算
②同一敷地内建物等に居住する利用者が 50 人以上の場合	×85 パーセントに減算
③正当な理由なく、事業所において、前 6 月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が 100 の 90 以上の場合	×88 パーセントに減算

(介護職員等処遇改善加算)

詳細は、各指定権者のホームページ等を参照のこと。

※ 実際の金額は、上記により算出された単位数に、事業所の所在地に応じた下記の単価を掛け合わせる。（下記単価は訪問介護の場合）

5 級地（福岡市、春日市）	10.70 円
6 級地（大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川市、糟屋郡粕屋町）	10.42 円
7 級地（北九州市、飯塚市、筑紫野市、古賀市）	10.21 円
その他（その他の地域）	10.00 円

高齢者住居（「住宅型有料老人ホーム」等）入居者に対する 訪問介護サービスについて

福岡県保健医療介護部介護保険課

高齢者住居（「住宅型有料老人ホーム」等）入居者に対するサービスを行う各事業者においては、適正な事業の実施のために、下記事項に留意してください。

◎訪問介護サービスでないものを訪問介護に振り替えて請求することは、不正請求です。

- 有料老人ホームの基本的なサービス（安否確認、健康チェック、簡単なお世話等）を、訪問介護サービス（身体介護・生活援助）に振り替えて、介護報酬の請求を行うことは不正請求です。

◎事実と異なる記録作成、提出は、行政処分の対象です。

- 事実と異なる記録作成は、記録整備義務に反し、基準違反であり、処分等の対象です。
- 県、保険者の運営指導、監査等で、事実と異なる記録等を提出する行為は、虚偽報告であり、処分の対象です。

◎無資格者の行ったサービスは、訪問介護サービスではありません。
（介護報酬の対象ではありません。）

- 有資格者（介護福祉士、看護師、准看護師、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、介護職員基礎研修終了者、ヘルパー１～２級）以外の者が提供したサービスは訪問介護サービスではなく、介護報酬の対象ではありません。

◎生活援助は20分以上のサービスです。

◎訪問介護サービスは、１対１のサービスです。

→複数の入居者に、同時に又は短時間でさみだれ式に行われるサービスは、訪問介護サービスではありません（介護報酬の対象ではありません。）。

- 生活援助中心型を算定する場合の所要時間は、原則として２０分以上です。
- 緊急時訪問介護加算が算定できない場合における昼間の２０分未満の身体介護を算定する場合は、都道府県知事等に対する届出が必要です。
- １人の訪問介護員が同時に複数の利用者に対して行うサービスは、訪問介護サービスではなく、介護報酬の対象ではありません。

◎訪問介護の人員基準（管理者、サービス提供責任者、訪問介護員）を遵守しなければなりません。

◎従業員の勤務体制を明確に定めなければなりません。

→有料老人ホームとの職員の兼務で、人員基準や勤務体制が損なわれていないか確認してください。

2 指定訪問入浴介護事業及び指定介護予防訪問入浴介護事業に関する事項

(1) 訪問入浴介護の内容について

○「訪問入浴介護」【介護保険法第8条第3項】

居宅要介護者について、その者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

○「介護予防訪問入浴介護」【介護保険法第8条の2第2項】

要支援者であって、居宅において支援を受けるものについて、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める場合に、その者の居宅を訪問し、厚生労働省令で定める期間にわたり浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

※ 厚生労働省令で定める場合 → 【介護保険法施行規則第22条の4】

疾病その他のやむを得ない理由により入浴の介護が必要なとき

※ 厚生労働省令で定める期間 → 【介護保険法施行規則第22条の2】

居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画（介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。）、介護保険法施行規則第83条の9第1号ハの計画、同号ニの計画又は同規則第85条の2第1号ハの計画において定めた期間

変更届出事項【介護保険法施行規則第131条第1項第2号】

厚生労働省令で定める下記の事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、10日以内に、その旨を都道府県知事等に届け出ること。（法第75条）

ア 事業所の名称及び所在地

イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等

エ 事業所の平面図並びに設備及び備品の概要

オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴

カ 運営規程

キ 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年厚生労働省令第37号）第51条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容

ク 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項

ケ 役員の氏名、生年月日及び住所

(2) 人員に関する基準

	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
① 管理者	ア 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。ただし、指定訪問入浴介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問入浴介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。 イ 以下の場合で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。 ① 当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴従業者としての職務に従事する場合 ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、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であって、当該他の事業所、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、他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 ※ 例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、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などは、管理業務に支障があると考えられる。	ア 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。ただし、指定介護予防訪問入浴介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。 イ 同 左

② 従業者	従業者のうち1人以上は、常勤であること。 ※ 当該指定訪問入浴介護事業者が指定介護予防訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問入浴介護の事業と指定介護予防訪問入浴介護の事業と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、指定介護予防サービス等基準第47条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことに加え、介護職員を1人置くことをもって、指定訪問入浴介護における従業者の員数の基準を満たしているものとみなすことができる。	従業者のうち1人以上は、常勤であること。 ※ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問入浴介護の事業と指定訪問入浴介護の事業と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、指定居宅サービス等基準第45条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、指定介護予防訪問入浴介護における従業者の員数の基準を満たしているものとみなすことができる。
看護職員 (看護師、准看護師)	1 以上	1 以上
介護職員	2 以上	1 以上

○ 管理者の責務

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、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に居宅基準の第3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。

(3) 運営に関する基準

ア 内容及び手続の説明及び同意

- ① 指定訪問入浴介護事業者（以下「事業者」という。）は、指定訪問入浴介護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、第53条に規定する運営規程の概要、訪問入浴介護従業者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記した文書等を交付して説明を行い、当該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。
- ② 「サービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、訪問入浴介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等である。

【平11厚令37 第54条において準用する第8条第1項】

イ 勤務体制の確保等

- ① 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。
- ③ 事業者は、従業者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。その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和6年4月1日より義務化）
- ④ 事業者は、適切なサービス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従業者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。

【平11厚令37 第53条の2】

ウ 業務継続計画の策定等

訪問介護と同様であるので、本資料13ページを参照すること。

エ 衛生管理等

訪問介護と同様であるので、本資料14ページを参照すること。

オ 掲示

訪問介護と同様であるので、本資料14ページを参照すること。

カ 苦情処理

訪問介護と同様であるので、本資料15ページを参照すること。

オ 虐待の防止

訪問介護と同様であるので、本資料16ページを参照すること。

カ 会計の区分

訪問介護と同様であるので、本資料17ページを参照すること。

キ 記録の整備

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、その完結の日から5年間又は2年間保存しなければならない。（詳細は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。）
 - (1) 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - (2) 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

- (3) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- (4) 苦情の内容等の記録
- (5) 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

ク 具体的取扱方針（一部抜粋）

第3号 身体的拘束等の禁止

指定訪問入浴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。

第4号 身体的拘束等の記録

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

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。

第6号 サービスの提供体制

	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
1回の訪問時の体制	看護職員1人及び介護職員2人（うち、1人をサービスの提供の責任者とする。） ※ 利用者の身体の状態が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。 【平11厚令37 第50条第6号】	看護職員1人及び介護職員1人（うち、1人をサービスの提供の責任者とする。） ※ 利用者の身体の状態が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。 【平18厚労令35 第57条第6号】

第7号 サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品

指定（介護予防）訪問入浴介護の提供に当たっては、サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用する。

【平11厚令37 第50条第7号】

【平18厚労令35 第57条第7号】

上記に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

ア 浴槽など利用者の身体に直接に接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

イ 皮膚に直接に接するタオル等については、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ウ 消毒方法についてマニュアルを作成するなど、当該従事者に周知させること。

（平11老企第25号 第三の二の3の（2）の⑤）

（平11老企第25号 第四の三の1（1）の⑥）

(4) 訪問入浴介護費

(基本部分)

訪問入浴介護費	サービス提供体制強化加算
1回につき1,266単位	(Ⅰ) 1回につき+44単位 (Ⅱ) 1回につき+36単位 (Ⅲ) 1回につき+12単位

(加算部分)

介護職員3人が行った場合	全身入浴が困難で清拭又は部分浴を実施した場合	特別地域訪問入浴介護加算	中山間地域等小規模事業所加算	中山間地域等居住者へのサービス提供加算
×95/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100

注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護を行った場合に算定する。

※ 訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する3人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

2 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。

訪問介護と同様であるので、本資料29ページを参照すること。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続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。

訪問介護と同様であるので、本資料29ページを参照すること。

4 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

※ 訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

5 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

6 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に係る減算

※ 介護予防訪問入浴介護も同様

指定訪問入浴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指定訪問入浴介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問入浴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。）又は指定訪問入浴介護事業所における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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問入浴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

住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

※ 指定訪問入浴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入浴介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

(老企第36号 第2の3の(6)において準用する第2の2の(16))

① 同一敷地内建物等の定義

注6における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問入浴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（当該指定訪問入浴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階部分に指定訪問入浴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 「当該指定訪問入浴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入浴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、当該指定訪問入浴介護事業所が、指定介護予防訪問入浴介護と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問入浴介護の利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問入浴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入浴介護事業所の指定訪問入浴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入浴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。

＜集合住宅減算の取扱いについての注意点＞（介護保険最新情報 vol. 454 抜粋）

集合住宅減算において、減算を適用すべき範囲、減算を適用すべきではない範囲については、平成27年度報酬改定においても既に示されているため、十分に確認しておくこと。

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階部分に事業所が有る場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

7 初回加算 ・ ・ ・ 200単位／月

指定訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定訪問入浴介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ① 指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。
- ② 当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。

8 認知症専門ケア加算

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ） ・ ・ ・ 3単位／日
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ） ・ ・ ・ 4単位／日

※ 算定要件は訪問介護と同様であるので、本資料43ページを参照すること。

9 看取り連携体制加算 ・ ・ ・ 64単位／回

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問入浴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について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき所定単位数を加算する。

※ 指定訪問入浴介護における看取り連携体制加算に係る施設基準

- イ 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当

該病院、診療所又は指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護等が提供されるよう、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス等基準第四十四条に規定する指定訪問入浴介護をいう。）を行う日時を当該病院、診療所又は指定訪問看護ステーションと調整していること。

ロ 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。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

※ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のニの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

イ 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判断した者であること。

ロ 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、看護職員から介護記録等利用者に関する記録を活用して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。

① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者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、利用者等告示第3号の4に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、指定訪問入浴介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該訪問入浴介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

② 「利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制」とは、指定訪問入浴介護事業所が病院、診療所又は指定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。）と連携し、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、曜日や時間帯ごとの連絡方法や必要に応じて訪問看護等が提供されるよう、サービス提供の日時等に関する取り決めを事前に定めた上で、利用者の状態等に応じて、指定訪問入浴介護事業所から訪問看護ステーション等へ連絡ができる体制を整えることとする。

③ 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。

ア 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

イ 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。）

ウ 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

エ 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

オ その他職員の具体的対応等

④ 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。

⑤ 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。

ア 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

イ 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

⑥ 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。

⑦ 指定訪問入浴介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとつ

ては、訪問入浴介護の利用を終了した翌月についても自己負担を請求されることになる。このため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておく必要がある。

- ⑧ 指定訪問入浴介護事業所は、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必要がある。
- ⑨ 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必要がある。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必要がある。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。
- ⑩ 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。

10 特別地域訪問入浴介護加算

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項(5) 中山間地域等加算について】を参照

別に厚生労働大臣が定める地域（平成24年3月13日 厚生労働省告示第120号）に所在する指定訪問入浴介護事業所の指定訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

11 中山間地域等における小規模事業所加算

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項(5) 中山間地域等加算について】を参照

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

※ 算定要件

- 「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める1単位の単価のその他の地域であって、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、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に指定されている地域をいう。
- 「小規模事業所」とは、訪問入浴介護は訪問回数が20回以下／月介護予防訪問入浴介護は訪問回数が5回以下／月の事業所をいう。

12 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項(5) 中山間地域等加算について】を参照

事業所が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

1 3 介護職員等処遇改善加算

詳細は、各指定権者のホームページ等を参照

1 4 サービス提供体制強化加算

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入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、複数の区分を併せて算定することはできない。

- (1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 4 4 単位
- (2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 3 6 単位
- (3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 1 2 単位

厚生労働大臣が定める基準 (サービス提供体制強化加算)

イ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

- ① 全ての従業者に対し、従業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従業者の技術指導を目的とした会議を定期的 to開催すること。
- ③ 全ての従業者に対し、健康診断等を定期的 to実施すること。
- ④ 介護職員の総数のうち、「介護福祉士の占める割合が6 0 %以上」又は「勤続年数1 0 年以上の介護福祉士の占める割合が2 5 %以上」であること。

ロ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

- ① イ①～③の基準に適合すること。
- ② 介護職員の総数のうち、「介護福祉士の占める割合が4 0 %以上」又は「介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が6 0 %以上」であること。

ハ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

- ① イ①～③の基準に適合すること。
- ② 次のいずれかに適合すること。
 - (1) 介護職員の総数のうち、「介護福祉士の占める割合が3 0 %以上」又は「介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が5 0 %以上」であること。
 - (2) 従業者の総数のうち、「勤続年数7 年以上の者の占める割合が3 0 %以上」であること。

※ 注1 0～1 4は支給限度額管理の対象外となる。

1 5 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入所者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

(5) 介護予防訪問入浴介護費

(基本部分)

訪問入浴介護費	サービス提供体制強化加算
1回につき856単位	(Ⅰ) 1回につき+44単位 (Ⅱ) 1回につき+36単位 (Ⅲ) 1回につき+12単位

(加算部分)

介護職員2人が行った場合	全身入浴が困難で清拭又は部分浴を実施した場合	特別地域訪問入浴介護加算	中山間地域等小規模事業所加算	中山間地域等居住者へのサービス提供加算
×95/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100

注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合に算定する。

※ 介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する2人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

2 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。

（詳細は、訪問入浴介護の項目を参照）

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続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。

（詳細は、訪問入浴介護の項目を参照）

4 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

※ 介護予防訪問入浴介護の提供に当たる2人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

5 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

6 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に係る減算

指定介護予防訪問入浴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指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者（指定介護予防訪問入浴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。）又は指定介護予防訪問入浴介護事業所における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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問入浴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に対して、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

(詳細は、訪問入浴介護の項目を参照)

7 初回加算 ・ ・ ・ 200単位／月

(詳細は、訪問入浴介護の項目を参照)

8 認知症専門ケア加算

- ・ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) ・ ・ ・ 3単位／日
- ・ 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) ・ ・ ・ 4単位／日

(詳細は、訪問入浴介護の項目を参照)

9 特別地域介護予防訪問入浴介護加算

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項(4) 中山間地域一覧表及び「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

別に厚生大臣が定める地域(平成24年3月13日 厚生労働省告示第120号)に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

10 中山間地域等における小規模事業所加算

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項(4) 中山間地域一覧表及び「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

※ 算定要件

- ・ 「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める1単位の単価のその他の地域であって、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、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に指定されている地域をいう。
- ・ 「小規模事業所」とは、介護予防訪問入浴介護は訪問回数が5回以下／月の事業所をいう。

11 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項(4) 中山間地域一覧表及び「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

事業所が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

12 介護職員等処遇改善加算

詳細は、各指定権者のホームページ等を参照

13 サービス提供体制強化加算

- (1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 44単位
- (2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 36単位
- (3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 12単位

(詳細は、訪問入浴介護の項目を参照)

※ 9～13は支給限度額管理の対象外となる

- 14 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若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。

平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、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 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては 必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、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 18 号の 2 において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数＋2 標準偏差（2 S D）（※）」を基準とする。（※）全国での利用回数の標準偏差に 2 を乗じた回数

具体的には、直近の 1 年間（平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数＋2 標準偏差（2 S D）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ 1 月あたり以下の回数とする。

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

なお、本告示の適用期日は平成 30 年 10 月 1 日である。

【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】

平成 28 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算（以下「同一建物減算」という。）を適用せずに、介護報酬を過大請求している事業所が複数判明しました。

訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション）及び通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）においては、同一建物減算の適用漏れがないよう再確認してください。

なお、同一建物減算を適用せずに、過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

【訪問系サービス】

〈同一建物減算〉

- 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の建物に居住するもの

＜所定単位数の 10%減算＞

当該指定訪問系サービス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並びに隣接する敷地にある建築物に居住する利用者に訪問系サービスを提供する場合

- ② ①の建物のうち、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

＜所定単位数の 15%減算＞

- ③ ①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合

＜所定単位数の 10%減算＞

- ④ ※訪問介護のみ

正当な理由なく、事業所において、算定日が属する月の前 6 月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、①の建物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 以上である場合において、同一敷地内建物等に居住する利用者（②を除く。）に対してサービスを提供する場合

＜所定単位数の 12%減算＞

【通所系サービス】

〈同一建物減算〉要介護 ▲94 単位／日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に当該通所系サービスを行う場合

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

事 務 連 絡
平成23年3月30日

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

消費生活用製品安全法改正に伴う訪問入浴車両に搭載する
石油給湯機の取扱いについて（情報提供）

消費生活用製品安全法（昭和48年法律第31号。以下「消安法」という。）が平成20年3月に改正され、平成23年4月1日以降はPSCマーク表示（国が定めた技術上の基準を満たしていることを明らかにする表示）がない石油給湯機（灯油の消費量が70キロワット以下のものであって、熱交換器容量が50リットル以下のものに限る。以下同じ。）については、販売ができなくなります。

PSCマークが表示された石油給湯機については、空焚き防止装置の設置や一酸化炭素濃度基準値遵守等の義務づけが課せられ、より安全性の高い製品となりますが、指定訪問入浴事業者等において、石油給湯機を搭載する入浴車両を使用している場合、利用者宅の立地等の事情（例えば坂道や路肩に駐停車を行わざるを得ない場合等）によっては、消安法により石油給湯機に設置が義務づけられた対震自動消火装置を外さざるを得ないこと等も想定され、こうした改造を行う場合、消安法に規定する技術上の基準を満たさなくなります。

しかしながら、消安法の当該部分を所掌する経済産業省製品安全課においても、訪問入浴事業等の重要性は理解されており、先の事例の場合、石油給湯機の販売等の事業を行う者が、用途・数量等を特定した上で、技術基準適合義務に係る例外の承認申請を行い、経済産業大臣の承認を受けることにより、対震自動消火装置が設置されていない石油給湯機の販売あるいは上記のような改造も可能となるとの情報提供がありました。

つきましては、管内の指定訪問入浴事業者等に対し、消安法についての情報提供を行うとともに、対震自動消火装置の取扱い等については、購入先の石油給湯機メーカー等にお問い合わせいただくよう周知をお願いいたします。

なお、石油給湯機については、消安法の長期使用製品安全点検制度の対象品目ともなっております。消安法の概要等については、経済産業省のホームページのURLを以下に記しますので、併せてご参照願います。

U R L :

消費生活用製品安全法について（経済産業省のＨＰ）

<http://www.meti.go.jp/policy/consumer/seian/shouan/index.htm>

石油燃焼機器の規制について（経済産業省のＨＰ）

http://www.meti.go.jp/product_safety/producer/shouan/sekiyu_shitei.htm

長期使用製品安全点検制度（経済産業省のＨＰ）

http://www.meti.go.jp/product_safety/producer/shouan/07kaisei.html

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）
高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
振 興 課 長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルール of 整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「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 9 月 17 日老企第 25 号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「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の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。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「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 日老振発第 76 号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 28 日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての content と保険外サービスとしての content を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての content と保険外サービスとしての content を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

（1）共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、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、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場合で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1 室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱い（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、（１）から（３）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

１．これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービス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、指定サービス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こととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

２．区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び「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 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。）を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																																																														
1	訪問介護		特定事業所加算について①利用実績と算定期間の関係性	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実績について、前12月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。	算定要件に該当する者の対応実績と算定の可否については以下のとおり。(前々年度には対応実績がなかったものとした場合) <table><tr><td>前年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>対応実績</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>×</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></table> <table><tr><td>当該年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>対応実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></table> ※ 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は削除する。	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	対応実績		○	○	○				○	○	○	○		算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	対応実績													算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	6.5.17 事務連絡 「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)」の送付について
前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																								
対応実績		○	○	○				○	○	○	○																																																																									
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○																																																																								
当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																								
対応実績																																																																																				
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																								
2	訪問介護		特定事業所加算について②看取り期の利用者への対応体制について	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。	「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。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について																																																																														
3	訪問介護		特定事業所加算について③中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制の算出方法	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。	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。))。 <table><tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2"></th><th colspan="2">居住地</th><th rowspan="2">特別地域加算等(※)の算定状況</th><th colspan="3">利用実績</th></tr><tr><th>中山間地域等</th><th>それ以外の地域</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr><tr><td>1</td><td>利用者 A</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>2</td><td>利用者 B</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>3</td><td>利用者 C</td><td>○</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>4</td><td>利用者 D</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>利用者 E</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr></table> (※) 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まない。 (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まない。 ・ 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 人 ÷ 3 月 ≒ 1.6 人 ≧ 1 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。			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		○		○	○		6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について																									
		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		○		○	○																																																																														

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
4	訪問介護		特定事業所加算について④月の途中で居住地が変わった場合	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は、利用実人員の算定対象としてよい。	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実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)(令和6年3月15日)問4は削除する。	6.11.11 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年11月11日)」の送付について
5	訪問介護		特定事業所加算について⑤個別サービス計画の見直しに関わる職種等	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。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。	・特定事業所加算(Ⅴ)を算定する訪問介護事業所は、日々変化す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、適切に関係者がかわることでも足りるものである。 ・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。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
6	訪問介護		特定事業所加算(Ⅲ)、(Ⅳ)	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。	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)問1は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
7	訪問介護		特定事業所加算(Ⅲ)、(Ⅳ)	「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。	・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、 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)問2は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
8	訪問介護		特定事業所加算(Ⅲ)、(Ⅳ)	勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。	産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。 ※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)問3は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																																																																			
9	訪問介護		同一建物減算について①適用期間について	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でしょうか。	・ 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） <table><tr><td>令和6年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td><td>令和7年度 4月～9月末</td></tr><tr><td>前期</td><td colspan="6">判定期間</td><td>届出提出</td><td>減算適用</td><td colspan="4">→</td><td rowspan="2"></td></tr><tr><td>後期</td><td colspan="6"></td><td colspan="4">判定期間</td><td>届出提出</td><td>減算適用</td></tr></table> （令和7年度以降の取扱い） <table><tr><td>令和7年度</td><td>令和6年度 3月</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td><td>令和8年度 4月～9月末</td></tr><tr><td>前期</td><td colspan="6">判定期間</td><td>届出提出</td><td>減算適用</td><td colspan="4">→</td><td rowspan="2"></td></tr><tr><td>後期</td><td colspan="6"></td><td colspan="4">判定期間</td><td>届出提出</td><td>減算適用</td></tr></table>	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	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	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について
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	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																																																																													
10	訪問介護		同一建物減算について②減算の適用範囲	今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。	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。	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について																																																																																			
11	訪問介護		同一建物減算について③正当な理由の範囲	ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。	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。	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について																																																																																			
12	訪問介護		同一建物減算について④正当な理由の範囲	通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。	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。	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について																																																																																			

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
13	訪問介護		同一建物減算について⑤	正当な理由の範囲	正当な理由には該当しない。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
14	訪問介護、訪問入浴介護		特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について①	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。	・ 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。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
15	訪問介護、訪問入浴介護		特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について②	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ことか。	・ 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。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
16	訪問介護、訪問入浴介護		特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について③	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、具体的にどういことか。	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。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
17	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算、認知症加算	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)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。 ※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)問29は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
18	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	・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（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。 (注)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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)、指定介護予防サービス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」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二16)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。 ※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)問30は削除する。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
19	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症 専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	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。	・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)問31は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
20	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算、認知症加算	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。	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)問32は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
21	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算、認知症加算	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。	・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名未満の場合にあっては、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の配置で算定できるとし、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)問33は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
22	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算、認知症加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。 ※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)問34は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																									
23	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。 ※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)問35は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について																									
24	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算	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って、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者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。 ※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)問36は削除する。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について																									
25	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算、認知症加算	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)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)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)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、 ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。 (研修修了者の人員配置例) <table><tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="4">加算対象者数</th></tr><tr><th>～19</th><th>20～29</th><th>30～39</th><th>・・</th></tr><tr><td rowspan="5">必要な研修修了者の配置数</td><td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">・・</td></tr><tr><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr><tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr><tr><td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">・・</td></tr><tr><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr><tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr></table> (注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。 ※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)問38は削除する。			加算対象者数				～19	20～29	30～39	・・	必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	・・	認知症介護実践リーダー研修	認知症看護に係る適切な研修	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	・・	認知症介護指導者養成研修	認知症看護に係る適切な研修	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
		加算対象者数																													
		～19	20～29	30～39	・・																										
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	・・																										
	認知症介護実践リーダー研修																														
	認知症看護に係る適切な研修																														
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	・・																										
	認知症介護指導者養成研修																														
認知症看護に係る適切な研修																															

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等											
26	訪問入浴介護		看取り連携体制加算について	「訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること」とあるが、看取り連携体制加算を取得した場合、同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問看護を利用できるか。	・利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。 ・看取り連携体制加算における日時の調整とは、褥瘡に対する処置等が必要な場合など、入浴前後に医療的ケアの必要がある利用者に適切にサービス提供を行うための調整を想定しているものである。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看護事業所の看護師等が同一時間帯に同一利用者に対して訪問看護を行った場合には別に訪問看護費を算定できない。 ＜参考＞ ・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36号）：第2の1(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 ・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 厚令37）第50条第4号	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について											
27	全サービス共通		業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、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。	6.5.17 事務連絡 「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）」の送付について											
28	全サービス共通		業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなようになるのか。	業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。 <table><tr><th></th><th>対象サービス</th><th>施行時期</th></tr><tr><td rowspan="2">①</td><td>通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、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</td><td>令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション</td><td>令和6年6月 ※上記①の※と同じ</td></tr><tr><td>③</td><td>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</td><td>令和7年4月</td></tr></table> ※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。		対象サービス	施行時期	①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、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	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ	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	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について
	対象サービス	施行時期															
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、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	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。															
	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ															
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															

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
29	全サービス共通		業務継続計画未策定減算について	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。	・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。	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について
30	全サービス共通		高齢者虐待防止措置未実施減算について	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）がなされていなければ減算の適用となるのか。	・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。	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について
31	全サービス共通		高齢者虐待防止措置未実施減算について	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。	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。	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について
32	全サービス共通		高齢者虐待防止措置未実施減算について	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三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。	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。	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について
33	全サービス共通		虐待防止委員会及び研修について	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。	・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実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。 （※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
34	全サービス共通事項		科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。	・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
35	全サービス共通事項		科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※) 令和3年度介護報酬改定に関するQ&AVol.3 令和3年3月26日 問16参照。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
36	全サービス共通事項		介護記録ソフトの対応について	LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。	・差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
37	全サービス共通事項		LIFEへの提出情報について	令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。	・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な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6年3月15日)を参照されたい。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
38	全サービス共通事項		科学的介護推進体制加算について	科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。	・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
39	全サービス		介護報酬改定の施行時期について	令和6年度介護報酬改定において、 ・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行 ・その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行 ・処遇改善加算の一本化等(加算率引き上げ含む)はサービス一律で令和6年6月施行 とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。	本来、改定に伴う重要事項(料金等)の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。 なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
40	全サービス		介護報酬改定の施行時期について	4月施行サービス(右記以外)と6月施行サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション)の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。	事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
41	全サービス		人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。	・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準(省令)を踏まえる必要がある。 ・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。 ・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。 ・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いとは適切でない。	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
42	全サービス		管理者の責務	管理者に求められる具体的な役割は何か。	・「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9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、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、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。 具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。 《参考》 ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会)) 第1章 第2節 管理者の役割 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について
43	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算、認知症加算	「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。	同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。	6.3.29 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和6年3月29日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																																																				
44	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算 ①訪問系サービスにおける対象者の割合の計算方法	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。	・ 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。 （（介護予防）訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例） <table><tr><th rowspan="2">利用実人員</th><th rowspan="2">認知症高齢者の日常生活自立度</th><th colspan="3">利用実績（単位：日）</th></tr><tr><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr><tr><td>利用者①</td><td>なし</td><td>5</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>利用者②</td><td>Ⅰ</td><td>6</td><td>5</td><td>7</td></tr><tr><td>利用者③</td><td>Ⅰ</td><td>6</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>利用者④</td><td>Ⅰ</td><td>7</td><td>8</td><td>8</td></tr><tr><td>利用者⑤</td><td>Ⅰ</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>利用者⑥</td><td>Ⅰ</td><td>8</td><td>9</td><td>7</td></tr><tr><td>利用者⑦</td><td>Ⅱa</td><td>5</td><td>6</td><td>12</td></tr><tr><td>利用者⑧</td><td>Ⅲb</td><td>8</td><td>7</td><td>13</td></tr><tr><td>利用者⑨</td><td>Ⅳ</td><td>5</td><td>4</td><td>15</td></tr><tr><td>利用者⑩</td><td>Ⅴ</td><td>6</td><td>6</td><td>17</td></tr><tr><td colspan="2">認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上合計</td><td>24</td><td>23</td><td>57</td></tr><tr><td colspan="2">合計（要支援者を含む）</td><td>61</td><td>60</td><td>96</td></tr></table> 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÷10 人≒40.0%（小数点第二位以下切り捨て）≦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÷61 人≒39.3%（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2 2月：23 人÷60 人≒38.3%（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2 3月：57 人÷96 人≒59.3%（小数点第二位以下切り捨て）≧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.1）（令和6年3月15 日）問25 は削除する。	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	6.4.18 事務連絡 「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）」の送付について
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																																																																						

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																							
45	訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護		認知症専門ケア加算 ②訪問系サービスにおける対象者要件と算定期間の関係性	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。	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。 <table><tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>実績</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>×</td></tr></table>		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	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	6.4.18 事務連絡 「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)」の送付について
	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	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×																																	
46	訪問介護、夜間対応型訪問介護		訪問介護計画書等の記載について	訪問介護計画書等(訪問介護計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、夜間対応型訪問介護計画書のことを言う。以下同じ。)について、「担当する訪問介護員等の氏名」を記載するよう定められているが、必ず担当者1名を定めて記載することが必要か。	・異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等で対応する場合、必ずしも担当者1名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。 ・ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。	6.4.18 事務連絡 「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)」の送付について																																							
47	訪問介護		緊急時訪問介護加算	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。	・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表に具体の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。 ※ 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)(平成21年3月23日)問31の修正。	6.4.18 事務連絡 「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)」の送付について																																							

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/index.html

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001697767.pdf>