

平成26年度

訪問介護

集団指導資料

平成27年3月19日(木)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成26年度集団指導(訪問介護)資料目次

平成27年3月19日(木) 10:30~12:00
岡山県総合福祉会館「大ホール」

○平成27年度介護報酬改定等の概要	P 1
I 人員・設備及び運営に関する基準の改正	
1 総則事項の見直し	P 1
2 人員基準の見直し	P 3
3 運営基準の見直し	P 5
II 介護報酬の改定	
1 基本報酬の見直し等	P 6
(1) 訪問介護	P 6
(2) 介護予防訪問介護	P 6
(3) 20分未満の身体介護の見直し	P12
2 加算等の見直し等	P16
(1) 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算	P16
(2) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供	P17
(3) 特定事業所加算の新たな加算区分の追加	P19
(4) 生活機能向上連携加算の拡大	P20
(5) 介護職員処遇改善加算	P21
○介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行	P22
○主な関係法令	P28
○訪問介護の基本的事項	P29
○実施に当たっての留意事項について	P34
○介護報酬の算定上の留意事項について	P51
○高齢者住宅(「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等)入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【訪問介護】	P65
○訪問介護員等の具体的範囲等について(平成26年1月28日長寿第1722号)	P67
○訪問介護の営業時間について(平成14年7月25日事務連絡)	P70
○月額包括報酬の日割り請求に係る適用(平成24年3月26日事務連絡)	P71

平成27年度介護報酬改定等の概要

I 人員・設備及び運営に関する基準の改正

1 総則事項の見直し

(1) 「出張所等」の定義

→「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）(案)（以下、「解釈通知(案)」という。）

第二 総論

【現行】

1 事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。

①利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

⑤人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

【改正後】

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

→解釈通知(案) 資料18 P475 第二総論1 参照

(2)「常勤」の定義

【現 行】

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。

【追加項目】

ただし、「育児・介護休業法」第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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。

→解釈通知(案) 資料18 P476 2用語の定義(3)「常勤」 参照

(参考)

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年五月十五日法律第七十六号） 「第二十三条第一項」

(所定労働時間の短縮措置等)

第二十三条 事業主は、その雇用する労働者のうち、その三歳に満たない子を養育する労働者であって育児休業をしていないもの（一日の所定労働時間が短い労働者として厚生労働省令で定めるものを除く。）に関して、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の申出に基づき所定労働時間を短縮することにより当該労働者が就業しつつ当該子を養育することを容易にするための措置（以下「所定労働時間の短縮措置」という。）を講じなければならない。ただし、当該事業主と当該労働者が雇用される事業所の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表する者との書面による協定で、次に掲げる労働者のうち所定労働時間の短縮措置を講じないものとして定められた労働者に該当する労働者については、この限りでない。

- 一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一年に満たない労働者
- 二 前号に掲げるもののほか、所定労働時間の短縮措置を講じないこととすることについて合理的な理由があると認められる労働者として厚生労働省令で定めるもの
- 三 前二号に掲げるもののほか、業務の性質又は業務の実施体制に照らして、所定労働時間の短縮措置を講ずることが困難と認められる業務に従事する労働者

2 人員基準の見直し

(1) 訪問介護と介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「新総合事業」という。）における訪問事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

- 訪問介護と「現行の訪問介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防訪問介護に準ずるものとする。
- 訪問介護と「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）」を一体的に運営する場合
→ 現行の訪問介護員等の人員基準を満たすことが必要とする。
サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数とする。

○介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例(案) (以下、「基準条例(案)」という。)

第6条第二項

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者（当該指定訪問介護事業者が~~指定介護予防訪問介護事業者（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）~~第五条第一項の指定介護予防訪問介護事業者をいう。以下同じ。）第一号訪問事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条の規定による改正前の法（以下「旧法」という。）第八条の二第二項の介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と~~指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス等基準第四条の指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）~~の事業当該第一号訪問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あっては、当該事業所における指定訪問介護~~及び指定介護予防訪問介護又は当該第一号訪問事業~~の利用者。以下この条において同じ。）の数が四十又はその端数を増すごとに一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

【介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例の一部を改正する条例（平成二十七年岡山県条例第●●号）附則第二項の規定により、なおその効力を有するものとされる改正前の第六条第五項の規定】

5 指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と指定介護予防訪問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、介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成二十四年岡山県条例第六十五号。以下「指定介護予防サービス等条例」という。）第六条第一項から第四項までに規定する人員の基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（２）サービス提供責任者の配置基準の見直し

常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」とする見直しを行う。

【現 行】

○利用者40人につき1人

【改正後】

○利用者40人につき1人

○以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人

①常勤のサービス提供責任者を3人以上配置

②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置

・「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時間以内である者。

③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

・「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、訪問介護計画の作成や訪問介護員の勤務調整等のサービス提供責任者が行う業務について、省力化・効率化や、利用者に関する情報を職員間で円滑に共有するため、ソフトウェアやネットワークシステムの活用等の業務の効率化が図られているもの。

基準条例(案)第6条第五項

第二項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を三人以上配置し、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一人以上配置している指定訪問介護事業所において、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にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が五十又はその端数を増すごとに一人以上とすることができる。

→解釈通知(案) 資料18 P478 (2)サービス提供責任者 ③ 参照

3 運営基準の見直し

○居宅介護支援事業所に対する訪問介護計画の提供

居宅介護支援の運営基準において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から、個別サービス計画の提出を求めるとされた。

介護支援専門員から、訪問介護計画の提出依頼があったときは、当該計画を提供するよう努めること。

介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例
第15条第一項

12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（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(平成十一年厚生省令第三十七号)第二十四条第一項の訪問介護計画をいう。）等同令において位置付けられている計画の提出を求めると。

→解釈通知(案) 資料18 P483 (13)訪問介護計画の作成 ⑥

Ⅱ 介護報酬の改定

1 基本報酬の見直し等

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

(1) 訪問介護

イ 身体介護が中心である場合

(1) 所要時間20分未満 171単位 ⇒ 165単位

(2) 所要時間20分以上30分未満 255単位 ⇒ 245単位

(3) 所要時間30分以上1時間未満 404単位 ⇒ 388単位

ロ 生活援助が中心である場合

(1) 所要時間20分以上45分未満 191単位 ⇒ 183単位

(2) 所要時間45分以上 236単位 ⇒ 225単位

ハ 通院等乗降介助 101単位 ⇒ 97単位

(2) 介護予防訪問介護（1月につき）

イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 1,226 単位 ⇒ 1,168 単位

ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 2,452 単位 ⇒ 2,335 単位

ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 3,889 単位 ⇒ 3,704 単位

訪問介護 [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた
基本サービス費

20分未満
165単位

20分以上30分未満
245単位

30分以上1時間未満
388単位

1時間以上
564単位に30分を増すごとに
+80単位

20分以上
45分未満
183単位

45分以上
225単位

身体介護: 排せつ・食事介助、清拭・
入浴、外出介助等

生活援助: 掃除、洗濯
一般的な調理等

通院等乗降介助 97単位

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

身体介護に続き生活援助の提供
(20分以上で67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位)

初回時等のサービス提供責任
者による対応 (200単位/月)

緊急時の対応 ※身体介護のみ
(100単位)

中山間地域等でのサービス提供
(+5%~+15%)

リハビリテーション職との連携
(100単位/月)

特定事業所加算
(+5%~+20%)
①介護福祉士等の一定割合以上
の配置
②重度要介護者等の一定割合
以上の利用+研修等の実施

介護職員処遇改善加算
・加算Ⅰ: 8.6%
・加算Ⅱ: 4.8%
・加算Ⅲ: 加算Ⅱ×0.9
・加算Ⅳ: 加算Ⅱ×0.8

介護職員初任者研修を修了
したサービス提供責任者を配置
(-30%)

同一建物減算
(-10%)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

介護予防訪問介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供頻度に応じた
基本サービス費

週1回程度
1,168単位/月

週2回程度
2,335単位/月

週2回を超える程度
(要支援2のみ)
3,704単位/月

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

中山間地域等でのサービス提供
(+5%~+15%)

初回時等のサービス提供責任者による対応
(200単位/月)

介護職員処遇改善加算

・加算Ⅰ: 8.6%
・加算Ⅱ: 4.8%
・加算Ⅲ: 加算Ⅱ×0.9
・加算Ⅳ: 加算Ⅱ×0.8

リハビリテーション職との連携
(100単位/月)

介護職員初任者研修課程を修了したサー
ビス提供責任者を配置している場合
(-30%)

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
(-10%)

※月額定額報酬

は今回の報酬改定で見直しのある項目

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注		
イ 身体介護	(1) 20分未満 (165単位)	身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	特定事業所加算	特別地域訪問介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問介護加算	
	(2) 20分以上30分未満 (245単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (388単位)											
	(4) 1時間以上 (564単位に30分を増すごとに+80単位)											
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (183単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+67単位(201単位を限度)	×70/100	×90/100	×200/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	特定事業所加算 (I) +20/100 特定事業所加算 (II) +10/100 特定事業所加算 (III) +10/100 特定事業所加算 (IV) +5/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位	
	(2) 45分以上 (225単位)											
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 97単位)												
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)												
ホ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)												
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×86/1000)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計										
	(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×48/1000)											
	(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき (2)の90/100)											
	(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき (2)の80/100)											

： 特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

2 訪問入浴介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1,234単位)		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	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問入浴介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
		×95/100	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 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)イ (1回につき +36単位)						
	(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ (1回につき +24単位)						
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×34/1000)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×19/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき (2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき (2)の80/100)						

： 特別地域訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防訪問介護費

基本部分		注 介護職員初任者 研修課程を修了し たサービス提供責任者 を配置している 場合	注 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	注 特別地域介護予 防訪問介護加算	注 中山間地域等にお ける小規模事業所 加算	注 中山間地域等に居 住する者へのサー ビス提供加算
イ 介護予防訪問介護費(Ⅰ)	要支援1-2 週1回程度の介護予防訪問介護 が必要とされた者 (1月につき 1,168単位)	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 介護予防訪問介護費(Ⅱ)	要支援1-2 週2回程度の介護予防訪問介護 が必要とされた者 (1月につき 2,335単位)					
ハ 介護予防訪問介護費(Ⅲ)	要支援2 週2回を超える程度の介護予防 訪問介護が必要とされた者 (1月につき 3,704単位)					
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)						
ホ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)						
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×86/1000) (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×48/1000) (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100) (4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単 位数の合計				

： 特別地域介護予防訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 介護予防訪問入浴介護費

基本部分		注 介護職員2人が 行った場合	注 全身入浴が困難 で、清拭又は部分 浴を実施した場合	注 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	注 特別地域介護予 防訪問入浴介護 加算	注 中山間地域等にお ける小規模事業所 加算	注 中山間地域等に居 住する者へのサー ビス提供加算
イ 介護予防訪問入浴介護費 (1回につき 834単位)		×95/100	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 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)イ (1回につき +36単位) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき +24単位)						
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×34/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					

： 特別地域介護予防訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

(3) 20分未満の身体介護の見直し（訪問介護のみ）

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける。

※ 算定要件等（身体介護（20分未満））

- 身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける
 - ・ 全ての訪問介護事業所において算定が可能
 - ・ 以下の場合を除き、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要
- 頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。

〈利用対象者〉

- ・ 要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者

〈体制要件〉

- ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある
- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護3から要介護5の利用者に限る。）

- 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。

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(案)（以下、「報酬告示(案)」）

イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ）が中心である指定訪問介護を行っ

た場合に所定単位数を算定する。

なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における1月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準次のいずれにも適合すること。

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

ロ 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ）に係る指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ）が次のいずれかに該当すること。

(1) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という）第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

(2) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者に対して指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ）を行うものに限る）。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

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（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者次のいずれにも該当する利用者

イ 要介護状態区分が、要介護一又は要介護二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三、要介護四又は要介護五である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの

ロ 指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ）の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう）のサービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう）が参加し、三月に一回以上開催されている場合に限る）において、おおむね一週間のうち五日以上頻回の訪問を含む所要時間が二十分未満の指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ）（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

→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(案)（以下、「留意事項通知(案)」という。）資料26 P713～715

(4) 訪問介護の所要時間 ③

(5) 20分未満の身体介護の算定について ①～③ 参照

20分未満の身体介護の見直し

概要

- ・在宅における中重度の要介護者の支援の促進する観点から、訪問介護の時間区分について「20分未満の身体介護」を設ける。
- ・現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」事業所が提供するもの（いわゆる2時間ルールを適用しないもの）について、要介護1又は要介護2の利用者のうち認知症であること等により必要と認められる場合に算定を認める。
この場合の当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする。

算定要件

従来型(※1)	算定要件なし
頻回型(※2)	以下の要件を全て満たす
利用対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者 ・当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、20分未満の身体介護が必要と認められた者
体制要件	<ul style="list-style-type: none"> ・常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある ・「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護3から要介護5の者に限る。）」
留意事項	・20分未満の身体介護を頻回型で算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内

(※1) 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けるもの
(※2) 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの

<参考> 20分未満の身体介護の見直し

- ・改正前の20分未満の身体介護は、頻回の訪問（いわゆる「2時間ルール」を適用しないもの）を前提とし、算定する時間帯ごとに算定要件が異なる。
- ・改正後の20分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度に関わらず算定できる。また、頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できる。

(1) 通常の訪問介護(2時間ルールが適用されるもの)

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	制度なし		
夜間			

(1) 通常の訪問介護(2時間ルールが適用されるもの)

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	要介護1～要介護5		
夜間			

(2) 頻回の訪問介護(2時間ルールが適用されないもの)

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護3～要介護5	
夜間	要介護1～要介護5		

(2) 頻回の訪問介護(2時間ルールが適用されないもの)

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護1～要介護5 要介護1・2は認知症の者に限る	要介護3～要介護5
夜間			

2 加算等の見直し等

(1) 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算 (訪問介護・介護予防訪問介護共通)

○概要

サービス提供責任者の任用要件について、介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を引き上げる。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

○訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算

所定単位数に90/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数

※ 算定要件等

- 訪問介護員2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置していること。（現行どおり）
- 減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成30年3月31日までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。（平成28年3月31日までに届出が必要）

報酬告示(案)

別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ）を配置している指定訪問介護事業所（平成30年3月31日までの間は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所を除く）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

平成二十七年三月三十一日時点で、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（以下「初任者研修修了者」という）をサービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第五條第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ）として配置しており、かつ、平成二十七年四月一日以降も当該初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であって、平成三十年三月三十一日までに、当該訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって当該訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される指定訪問介護事業所となること又はなることが確実に見込まれるものであること。

→留意事項通知(案)資料26 P716~717

(10)介護職員初任者研修終了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算について①~③ 参照

(2) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

(訪問介護・介護予防訪問介護共通)

- (ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。
- (イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

○事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービス提供を行う場合の減算

所定単位数に90/100を乗じた単位数

※平成27年度から体制届は不要となった

※ 算定要件等

○ 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。

- ・ 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（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。）に居住する者
- ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

報酬告示(案)

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（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この注並びに訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ）若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。



→留意事項通知(案)資料26 P717~P718

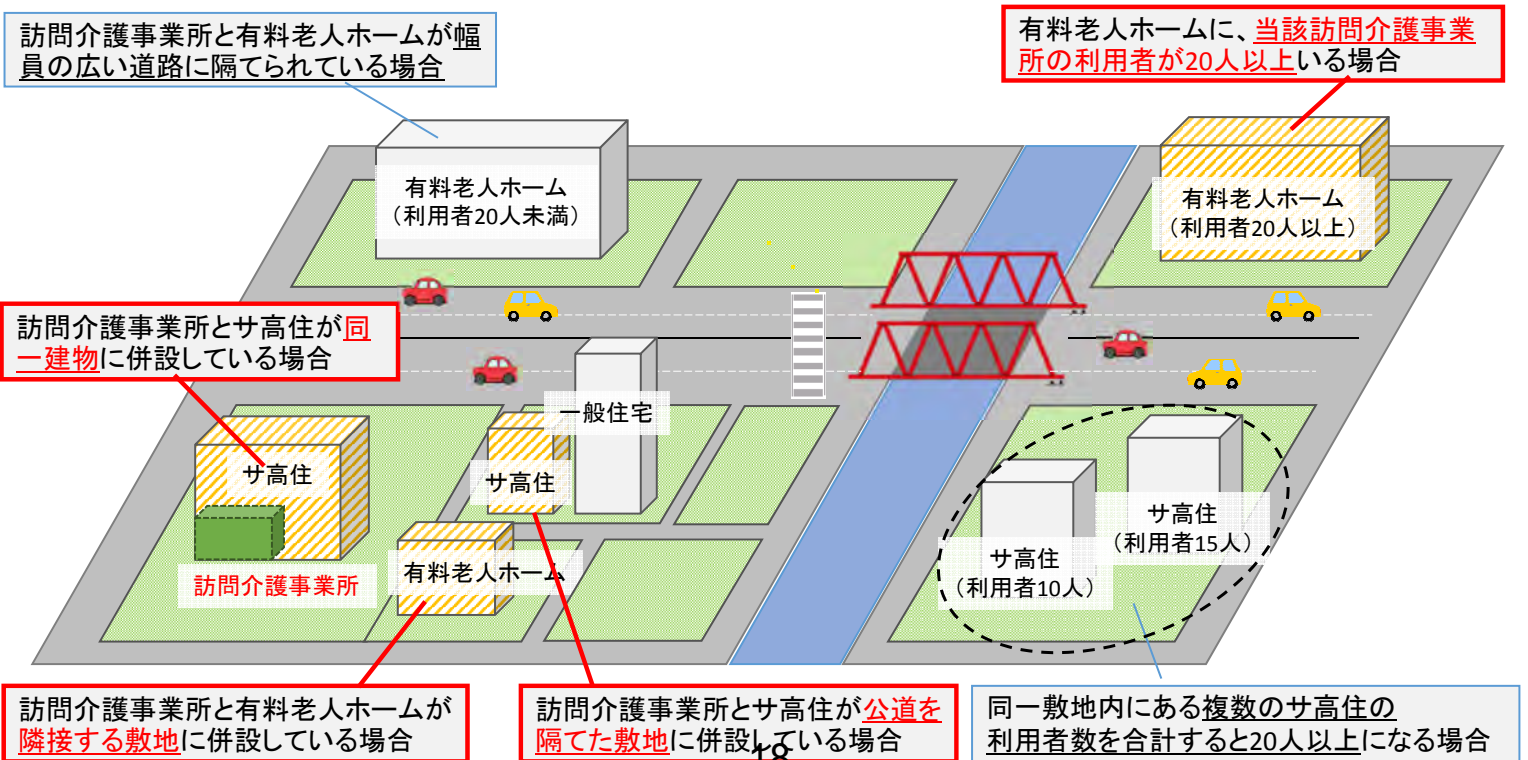
(11)指定訪問介護事業所と同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い①~⑤ 参照

集合住宅におけるサービス提供の報酬（改正後概要）

	減算の内容	算定要件	備考
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 夜間対応型訪問介護	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月減算	・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(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)に居住する者	—
居宅療養管理指導	医師:503単位 → 452単位等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①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、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・事業所と同一建物(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)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

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

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの



(3) 特定事業所加算の新たな加算区分の追加（訪問介護のみ）

中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所に対する評価を行う。

- 特定事業所加算（Ⅳ）（新規）⇒ 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること（利用者数が80人未満の事業所に限る。）【人材要件】
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修が実施または予定であること。【体制要件】
- 利用者総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が60%以上であること。【重度対応要件】

報酬告示(案)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (4) 特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の100分の5に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費における特定事業所加算の基準

イ～ハ（略）

ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）
・を実施又は実施を予定していること。

- (3) 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二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一人以上配置していること。
- (4) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者、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に社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行を必要とする者の占める割合が百分の六十以上であること。

→留意事項通知(案)資料26 P719

(17)特定事業所加算について ①～④ 参照

(4) 生活機能向上連携加算の拡大（訪問介護~~・介護予防訪問介護共通のみ~~）

生活機能向上連携加算について、従前の~~（予防）訪問リハビリテーション~~に加え、~~（予防）通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職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等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした（予防）訪問介護計画を作成した場合についても評価することとする要件の見直しを行う。~~

※ 算定要件等

- サービス提供責任者が、指定~~（介護予防）訪問リハビリテーション事業所~~又は指定~~（介護予防）通所リハビリテーション事業所~~の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による指定~~（介護予防）訪問リハビリテーション~~又は指定~~（介護予防）通所リハビリテーション~~の一環として利用者の自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、当該理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき~~（介護予防）訪問介護計画~~を作成していること。
- 当該理学療法士等と連携して~~（介護予防）訪問介護計画~~に基づくサービスを提供していること。
- 当該計画に基づく初回の当該指定~~（介護予防）訪問介護~~が行われてから3ヶ月間、算定できること。

報酬告示(案)

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ）又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ）の理学療法士、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（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ）又は指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ）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況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、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。

→留意事項通知(案)資料26 P721~P722

(20)生活機能向上連携加算について①~⑦ 参照

(5) 介護職員処遇改善加算（訪問介護・介護予防訪問介護共通）

介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する。

※ 新しい加算率

イ 加算（Ⅰ）：（新設）8.6%

ロ 加算（Ⅱ）：（旧加算Ⅰ）4.0%→4.8%

ハ 加算（Ⅲ）：（旧加算Ⅱ）ロにより算定した単位×0.9→ロにより算定した単位×0.9

ニ 加算（Ⅳ）：（旧加算Ⅲ）ロにより算定した単位×0.8→ロにより算定した単位×0.8

→集団指導資料【全サービス共通編】P24~P29 参照

介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行

1. 総合事業への移行の概要

予防給付（訪問介護・通所介護）の“新しい介護予防・日常生活支援総合事業”（以下「総合事業」という。）への移行が平成27年4月から始まります。

市町村が条例で定める場合、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予することが可能とされており、移行予定時期は各市町村により異なりますので、ご注意ください。

総合事業を実施する場合、市町村から事業者の指定を受けることが必要ですが、「みなし指定」の枠組みが設けられています。

平成27年3月31日現在、介護予防訪問介護・通所介護の指定を受けている事業所については、平成27年4月1日時点において新総合事業の事業者の指定を受けているものとみなされます。（みなし指定を希望しない場合は、県知事及び市町村長あて、平成27年3月31日までにその旨の申出をすることが必要です。）

また、総合事業に移行した場合も、移行時点において要支援認定を受けていた被保険者については、その認定期間の終了日までは予防給付を受けることができるなど、経過措置が設けられています。

2. 総合事業に係るみなし指定について

(1) みなし指定の趣旨

- ・ 予防給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護を総合事業として市町村に円滑に移行するため、総合事業による事業者の指定は、みなし指定の枠組みを設けている。
- ・ 平成27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業者は、総合事業による事業者指定を受けたものとみなされる。
- ・ みなし指定を受けると、介護予防相当の人に対して総合事業のサービスを提供することができるようになる。

介護予防訪問介護に係る介護予防サービス事業者に係る指定	訪問型サービス（第1号訪問事業）に係る事業者の指定
介護予防通所介護に係る介護予防サービス事業者に係る指定	通所型サービス（第1号通所事業）に係る事業者の指定

(2) 総合事業に係るみなし指定の有効期間

- ・ 総合事業に係るみなし指定は、平成27年4月1日から効力が生じる。
- ・ 指定の有効期間は、原則平成27年4月から平成30年3月末までの3年間。
※市町村が平成27年4月までに独自の有効期間（短縮した期間）を定めた場合は、その定める期間。
- ・ 予防給付から総合事業への移行期間中である平成27年度から平成29年度までの間は、予防給付による指定（介護予防サービス事業者の指定）の効力も残る。
- ・ 総合事業に係るみなし指定について「別段の申出」をしない事業者には、市町村による総合事業の指定と、都道府県等による予防給付の指定の2つが効力を生じる。
つまり、「介護」「介護予防」の指定を受けている事業所は、平成27年4月1日以降は「介護」「介護予防」「総合事業」の3つのサービスの指定があることとなる。

(3) 総合事業に係るみなし指定事業者の基準やサービス単価、利用者負担

- ・ 総合事業のうち、みなし指定を受けた事業者が提供するサービスの基準やサービス単価、利用者負担割合については、国が定めたものを勘案して市町村が定める。

- ・国が定める具体的な基準やサービス単価、利用者負担割合については予防給付によるものを踏まえた内容となる。
 - ・算定構造 集団資料資料【訪問介護】P26参照
- ・みなし指定を受けた事業者が、平成30年4月1日（※ みなし指定の有効期間を市町村が独自に定める場合は、当該期間の満了日以降。）以降も事業を継続する場合は、市町村から総合事業の指定の更新を受ける必要がある。

（４）総合事業に係るみなし指定の効力の範囲

- ・総合事業に係るみなし指定は、全市町村に効力が及ぶ。
- ・総合事業を平成27年4月から実施しない市町村もあるが、そのような市町村においても、平成27年4月1日から総合事業に係るみなし指定の効力は生じる。
- ・みなし指定の有効期間が満了して更新を行う場合は、その効力は、各市町村の区域内においてその効力が及ぶ。事業所が所在している市町村以外の市町村の被保険者が利用している事業所については、それぞれの市町村の指定更新が必要となる。

（５）介護予防給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定の効力

- ・予防給付の介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービス事業者の新規指定や指定更新は、平成27年4月以降、平成30年3月31日までの間、受けることは可能。
- ・ただし、平成27年4月1日以降、予防給付の新規指定を受けた事業所は、総合事業に係るみなし指定の対象とならない。
- ・現在指定を受けている、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定の効力は、既に通知している指定有効期間満了日（指定（更新）年月日から6年を経過した日）にかかわらず、平成30年3月31日で失効する。

（６）総合事業のみなし指定の受けた場合の事業者番号

- ・みなし指定を受けて介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを行う事業所になる場合
→現行の事業所番号をそのまま使用し、新たな付番は行わない。
（平成27年2月27日付け事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その6）（資料7 介護予防・日常生活支援総合事業における事業所番号の考え方について）」より）

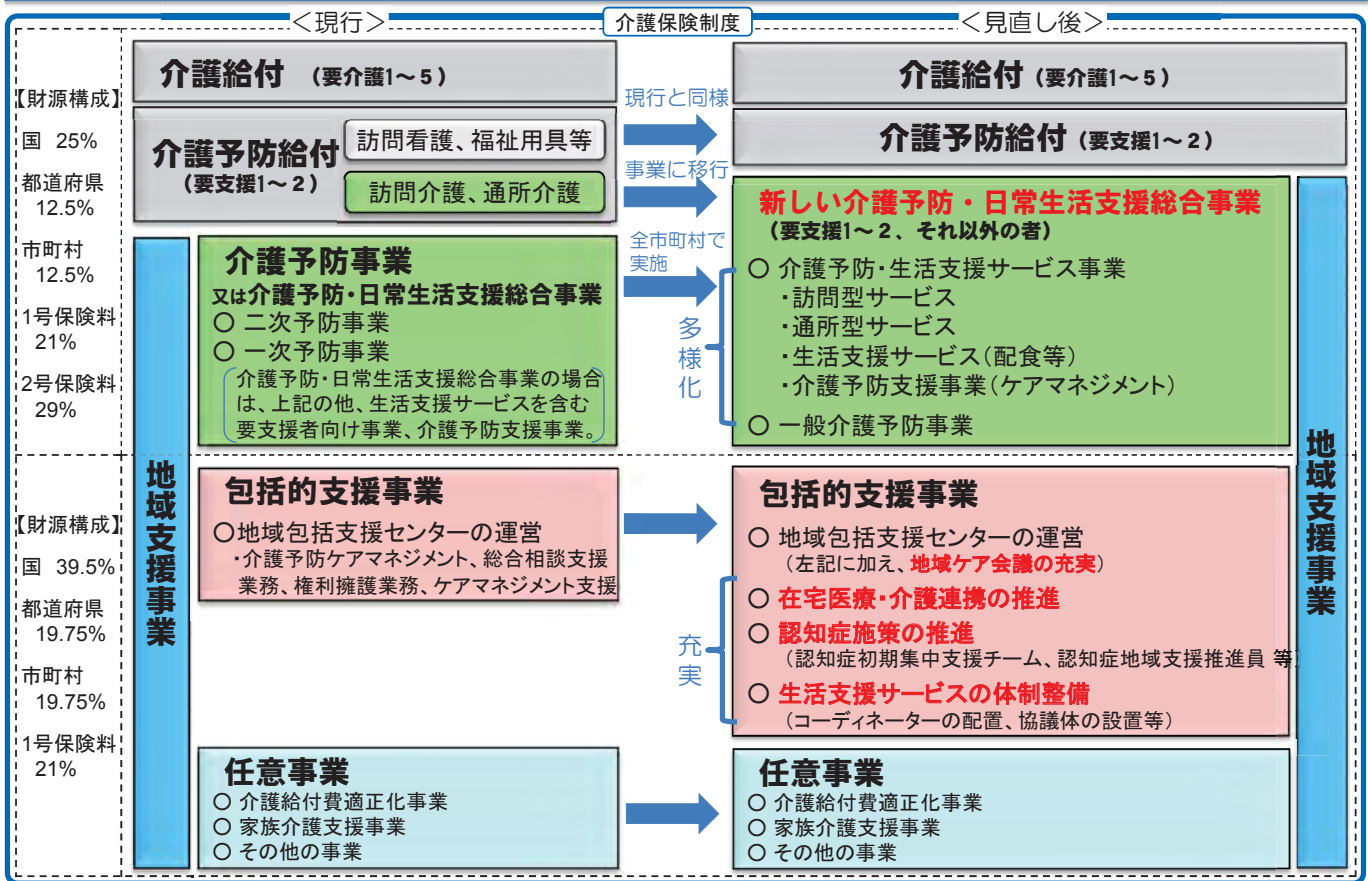
（７）総合事業に係るみなし指定を希望しない介護予防サービス事業者の申出

- ・みなし指定を希望しない介護予防サービス事業者による申出は、当該事業所が所在する都道府県知事及び市町村長（他の市町村の被保険者が利用している場合には、当該他市町村長）に提出する。
- ・この申出は、平成27年3月31日までに行う。
- ・この申出を行う介護予防サービス事業者は、当該利用者が他事業所等において継続的に同様のサービスを受けることができるよう、利用者やケアマネジメントを行う地域包括支援センター等と十分調整する必要がある。

3 現在の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用者

- ・みなし指定の効力は全市町村に及ぶため、事業所所在地の市町村以外に住んでいる利用者も総合事業の利用が可能。
- ・現在介護予防サービスを利用している利用者は、平成27年4月1日以降も引き続き介護予防サービスの利用は継続される。また、市町村が総合事業に移行した後も、既に介護予防サービスを受けている利用者を対象に、介護予防サービスは継続される。
- ・ただし、介護予防サービス計画の更新時に介護予防ケアマネジメントに切り替わり、それに基づいた総合事業のサービスを提供することになる。
- ・従って、介護予防サービスの利用は平成30年3月31日で終了する。

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



総合事業への指定事業者制度の導入

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制を導入
 - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - ・審査及び支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

<介護予防給付の仕組み>

- ・指定介護予防事業者 (都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託

円滑な移行
(訪問介護・通所介護)

<新しい総合事業の仕組み>

①指定事業者による方法(給付の仕組みと同様)

- ・指定事業者 (市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

②その他の方法

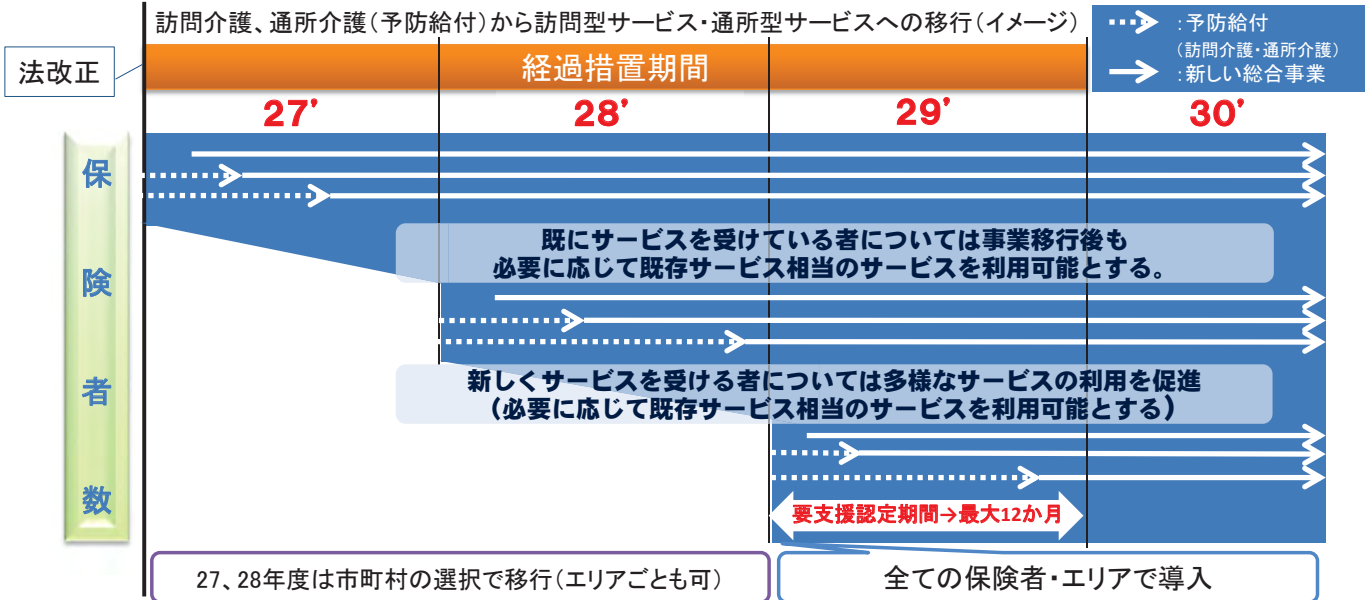
- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定 (利用者1人当たりにかかる費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

(必要な方への専門的なサービス提供等)

- ・ケアマネジメントを通じて、専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・専門的なサービスの利用と併せて、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進
- ・国としては、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

総合事業への円滑な移行

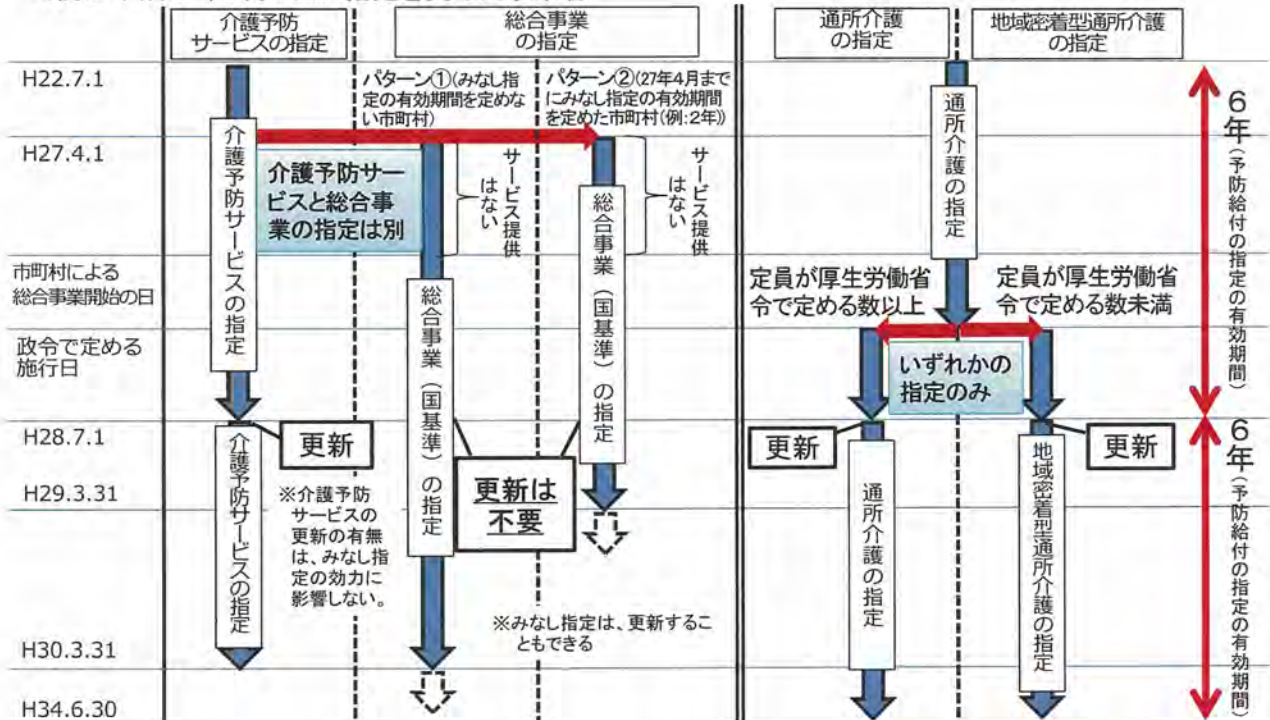
- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。
- ※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。
- <段階的な実施例>
 - ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
 - ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
 - ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



総合事業と地域密着型通所介護のみなし指定 (現時点で検討しているもの)

- 総合事業への移行では、予防給付(介護予防サービス)と総合事業の指定が並立する。地域密着型通所介護への移行では、定員数により地域密着型通所介護か通所介護かのいずれかに移行する。
- のみなし指定の有効期間は、総合事業が平成27年4月から3年間(市町村が定める場合はその期間)、地域密着型通所介護が平成28年4月までの間で政令で定める施行日から移行前の通所介護の有効期間が終了するまでとなる。

<例>平成22年7月1日に指定を受けた事業者



1 訪問型サービス費(みなし)

基本部分		注 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	注 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	注 特別地域加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問型サービス費(みなし)(I)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1月につき 1,168単位、1日につき 38単位)	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 訪問型サービス費(みなし)(II)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1月につき 2,335単位、1日につき 77単位)					
ハ 訪問型サービス費(みなし)(III)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1月につき 3,704単位、1日につき 122単位)					
ニ 訪問型サービス費(みなし)(IV)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1回につき 266単位) ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合					
ホ 訪問型サービス費(みなし)(V)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1回につき 270単位) ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合					
ヘ 訪問型サービス費(みなし)(VI)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1回につき 285単位) ※1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合					
ト 訪問型サービス費(みなし)(短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 20分未満の訪問型サービス (1回につき 165単位) ※1月につき22回まで算定可能					
チ 初回加算 (1月につき +200単位)						
リ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)						
ス 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×86/1000) (2)介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×48/1000) (3)介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +(2)の90/100) (4)介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき +(2)の80/100)	注 所定単位は、イからラまでにより算定した単位数の合計				

☐ : 支給限度額管理の対象の算定項目

⋯ : 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

[脚注]
1. 単位数算定記号の説明
 +○○単位 ⇒ 所定単位数 + ○○単位
 -○○単位 ⇒ 所定単位数 - ○○単位
 ×○○/100 ⇒ 所定単位数 × ○○/100
 +○○/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×○○/100
 ●単位 ⇒ 市町村が定める単位数

2 訪問型サービス費(独自)

基本部分		注 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	注 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	注 特別地域加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問型サービス費(独自)(I)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1月につき ●単位、1日につき ●単位)	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 訪問型サービス費(独自)(II)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1月につき ●単位、1日につき ●単位)					
ハ 訪問型サービス費(独自)(III)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1月につき ●単位、1日につき ●単位)					
ニ 訪問型サービス費(独自)(IV)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1回につき ●単位) ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合					
ホ 訪問型サービス費(独自)(V)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1回につき ●単位) ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合					
ヘ 訪問型サービス費(独自)(VI)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者 (1回につき ●単位) ※1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合					
ト 訪問型サービス費(独自)(短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 20分未満の訪問型サービス (1回につき ●単位) ※1月につき22回まで算定可能					
チ 初回加算	(1月につき +●単位)					
リ 生活機能向上連携加算	(1月につき +●単位)					
ス 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×86/1000) (2)介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×48/1000) (3)介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +(2)の90/100) (4)介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき +(2)の80/100)	注 所定単位は、イからラまでにより算定した単位数の合計				

☐ : 支給限度額管理の対象の算定項目

⋯ : 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

●単位 : 国が定める単位数以下で市町村が定める単位数。国が定める単位数は、訪問型サービス(みなし)と同じとする。

3 訪問型サービス費(独自/定率)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

4 訪問型サービス費(独自/定額)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

【主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成11年厚生省令第37号）



※介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第62号）

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第35号）



※介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第65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
（平成12年厚生省告示第19号）
- ・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
（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）



※介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年4月1日から適用）（平成25年長寿第1868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年老企第36号）
- ・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
（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成24年4月版》（発行：社会保険研究所）

- 1 単位数表編……「青本」
- 2 指定基準編……「赤本」
- 3 Q A ・法令編……「緑本」

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

厚生労働省老健局

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

厚生労働省 介護報酬

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

厚生労働省 介護サービス関係Q & A

－ 「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

W A M . N E T（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

【訪問介護の基本的事項】

■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)

第1 基準の性格 (抜粋)

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

第2 総論 (抜粋)

2 用語の定義

(1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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をいうものである。

この場合の勤務時間数は、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時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参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こと。

(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている**常勤の従業者が勤務すべき時間数**（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、育児休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮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の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。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれの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もって足りるものである。

■居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項
（平成12年3月1日老企第36号）

第2の1 通則（抜粋）

（1）算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

（2）サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

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

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

（3）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機

能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設若しくは経過型介護療養施設サービス費の試行的退所（退院）を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。

（４）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

（５）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について

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402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

（６）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、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

（省略）

■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

(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要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。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、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は、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

第1 基本方針 基準条例第5条（基準省令第4条）

- 介護予防訪問介護の基本方針が、運営規程に記載されていない。

◇ポイント◇

- ・訪問介護と介護予防訪問介護を一体的に運営し、運営規程も一体化している事業所については、事業運営の基本方針を訪問介護だけでなく介護予防訪問介護に関するものも、運営規程に記載すること。
- ・法人の定款等にも介護予防事業の実施を記載すること。

※介護予防訪問介護の総合事業への移行に伴い、介護予防訪問介護の指定の効力は平成30年3月31日で失効する。（集団指導資料【訪問介護】P22 2(2)参照）

第2 人員に関する基準 基準条例第6～7条（基準省令第5～6条）

1 訪問介護員等

(1) 資格について

- 訪問介護員等の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。
- 無資格者（養成研修受講中で、修了証明書の交付を受けていない者を含む）によるサービス提供が行われている。

（※訪問介護員等の具体的な範囲等は、集団指導資料【訪問介護】P67～P69参照）

◇ポイント◇

- ・採用に当たっては、全ての訪問介護員等の資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。
- ・介護福祉士は、登録者証の交付を受けることが必要。（合格通知では不可。）
- ・養成研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者であり、研修を受講中の者については、修了証明書の交付があるまで、「訪問介護員」として勤務は不可。

（※岡山県でも、無資格者にサービス提供させたとして、取消処分的事例有り。）

(2) 必要員数

- 利用者数が少ないため、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保する必要はないなど誤った解釈をしている。
- 併設の住宅型有料老人ホーム等の職員と訪問介護員等を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、訪問介護事業所の従業者としての勤務時間が不明確であり、常勤換算上での人員基準の充足を確認できない。

◇ポイント◇

- 利用者数に関係なく、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上（職員の支援体制等を考慮した最小限の員数）確保する必要があること。
- 訪問介護（介護予防訪問介護を含む。）が障害者総合支援法に基づく指定居宅介護事業所の指定も併せて受け、同一事業所で一体的に事業を行っている場合、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護等に従事した時間も算入しても差し支えない。（H19.10.25事務連絡「介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱いについて」）
- 訪問介護員が住宅型有料老人ホーム等併設施設・事業所の職員としての業務にも従事している場合は、訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。

（3）労働関係法規の遵守

- 雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。
- サービス提供責任者に支払う賃金が最低賃金以下である。
（例：月8万円の賃金で160時間勤務させている。）

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通】P48～P57参照）

- 労働関係法規の基礎的な内容については、厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署作成の「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を参照すること。
www.pref.okayama.jp/uploaded/life/54382_186615_misc.pdf
- 常勤・非常勤（登録ヘルパーを含む。）を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- 法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。（最低賃金法第5条）
- 訪問介護員の賃金については、移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間及び研修時間を含めた労働時間を適正に把握し、これを基に算定すること。
- 賃金を算定する場合には、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、それ以外の移動時間等の労働時間も通算した時間数に応じた算定を行う必要があること。

2 サービス提供責任者

(1) 資格要件

◇ポイント◇

■サービス提供責任者の資格要件■

- 1) 介護福祉士
- 2) 実務者研修修了者
- 3) 介護職員基礎研修課程修了者
- 4) 訪問介護員1級課程修了者
- 5) 介護職員初任者研修修了者又は訪問介護員2級課程修了者※であって、3年以上介護等の業務に従事した者
(介護等の業務に就労した期間が通算1,095日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が540日以上)の者
※ 集団指導資料【訪問介護】P68～P69で、「サービス提供責任者体制の減算適用」が「あり」の者
- 6) 岡山県において、訪問介護員1級課程修了者とみなす資格を有する者
 - ・ 保健師、看護師、准看護師
 - ・ 家庭奉仕員講習会修了者、家庭奉仕員採用時研修修了者

(2) 勤務形態

- 常勤のサービス提供責任者が1人もいない。

◇ポイント◇

- ・ サービス提供責任者を1人のみ配置している事業所においては、常勤換算方法によることはできない。(非常勤は不可。)

- 1名のみ配置のサービス提供責任者が、併設の有料老人ホームの業務にも従事しており、常勤専従要件を満たしていない。

◇ポイント◇

- ・ 常勤のサービス提供責任者が兼務できる事例は以下のとおり
 - 1) 当該訪問介護事業所の管理者
 - 2) 一体的に運営している指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所の職務
この場合、それぞれの事業所での常勤要件は満たすが、常勤換算方法により算定する勤務延時間数については、各事業所の職務ごとの勤務時間に分けた上で、事業者ごとの常勤換算方法による算定する勤務延べ時間数とする。
 - 3) 介護保険法に基づく訪問（介護予防）介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）及び移動支援事業（同行援護又は行動援護事業者が同一敷地内で一体的に行っている場合に限る）の指定等を受けている場合のサービス提供責任者

- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が月平均15時間である。

◇ポイント◇

- ・非常勤のサービス提供責任者は当該事業所において定められている常勤の訪問介護員が勤務すべき時間数（例40時間）の1/2以上（例20時間）に達していること。

(3) 必要員数

- サービス提供責任者の配置数が不足している。

◇ポイント◇

◎サービス提供責任者の配置基準

- ・利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者として配置すること。

※利用者の数とは

- 1)利用者の数は前3月の平均利用者数とする。
- 2)新規指定の場合の利用者数は、推定数とする。
- 3)通院等乗降介助のみの利用者数は、0.1人とする。

- ・常勤職員を基本としつつ、利用者の数が40人を超える事業所については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

※常勤換算方法とする事業所で配置すべき常勤のサービス提供責任者の員数(別表)

- 1)利用者の数が40人を超える事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から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

- ・非常勤のサービス提供責任者は、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数の1/2以上であること。

■別表■

利用者の数 (前3月の平均利用者数)	常勤換算方法を採用しない事業所で必要となる 常勤のサービス提供責任者数(ア)	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる 常勤のサービス提供責任者数(イ)
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6
360人超400人以下	10	7

■具体的な計算例■

【1】利用者の数（全3ヶ月の平均値）が55人の事業所の場合

（1）常勤換算方法を採用しない場合（別表（ア））

・「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」

→別表（ア）40人超80人以下：常勤のサービス提供責任者が2人必要

（2）常勤換算方法を採用する場合

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

→ $55 \div 40 = 1.375 \div 1.4$

②①のうち、常勤のサービス提供責任者の必要員数は、「常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上」

→別表（イ）40人超80人以下：2人 - 1 = 1人

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数

→① - ② = $1.4 - 1 = 0.4$

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

【2】利用者の数（全3ヶ月の平均値）が265人の事業所の場合

（1）常勤換算方法を採用しない場合（別表（ア））

・「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」

→別表（ア）240人超280人以下：常勤のサービス提供責任者が7人必要

（2）常勤換算方法を採用する場合

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

→ $265 \div 40 = 6.625 \div 6.7$

②①のうち、常勤のサービス提供責任者の必要員数は、利用者の数が200人超の事業所の場合は、「常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）」数以上

→別表（イ）240人超280人以下：7人 × 2 / 3 = $4.66\cdots \div 5$ 人

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数

→① - ② = $6.7 - 5 = 1.7$

よって、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が5人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で1.7以上となる。

この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数1.7を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で0.5以上の者でなければならないことをふまえ、例えば、①常勤換算0.8の職員と常勤換算0.9の職員2人を配置する、②常勤換算0.5の職員を4人配置するなど、配置方法やその実人数は問わない。

◎ サービス提供責任者の配置基準の緩和 * H27年4月改定

（※ 集団指導資料【訪問介護】P4～P5参照）

- ・ 常勤のサービス提供責任者を三人以上配置し、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一人以上配置している指定訪問介護事業所において、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にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が五十又はその端数を増すごとに一人以上とすることができる。

◎ 訪問介護と介護予防・日常生活支援総合事業の訪問事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い * H27年4月改定

（※ 集団指導資料【訪問介護】P3～P4参照）

3 管理者

- 管理者が併設する通所介護事業所の介護職員として勤務している。
- 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて、管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。
- 管理者が併設の住宅型有料住宅老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の夜間の対応を行っており、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。

◇ポイント◇

- 管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。
 - (1)当該事業所のその他の職務（訪問介護従事者）
 - (2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）
兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
- 管理者が他の業務を兼務できるのは、訪問介護事業所の管理業務に支障がない場合に限られる。
- 他の法令で専任とされている職との兼務は認められない。
例）建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

4 訪問（介護予防）介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の指定居宅介護等の事業の指定を併せて受け、事業を一体的に行う場合の留意点

◇ポイント◇

- 管理者及びサービス提供責任者は、業務に支障のない限り兼務できる。
- 訪問介護員等については、介護保険のサービスを提供し、なお人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護等に従事した時間も常勤換算に算入できる。
- 指定訪問介護等に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合で、指定居宅介護等の提供を行うために訪問介護の提供ができないときは、訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しない。
- 訪問介護と指定居宅介護等との経理を明確に区分して実施すること。
(平成19年10月25日付事務連絡)
- 当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。
 - ①当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
 - ②訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
- 当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

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

第3 設備に関する基準 基準条例第8条（基準省令第7条）

- 設備のレイアウトが、届出内容と異なっている。
- 各設備が届出の用途と異なる用途で使用されている。（例：相談室が従業員の更衣室となっている）
- ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

◇ポイント◇

- ・届出をした平面図と実態が変更となった場合は、変更届を提出すること。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 基準条例第9条※独自基準（基準省令第8条）

- 平成27年度介護報酬改定に係る重要事項説明書等の取扱い

◇ポイント◇

- ・平成27年度からの利用開始者又はその家族に対しては、報酬改定を反映させた重要事項説明書を作成、使用すること。
- ・既存の利用者又はその家族に対しては、報酬改定を反映させた重要事項説明書（既存の重要事項説明書の一部差し換えとして、料金表のみでも可）を配布等を行ったうえで、内容について説明を行い理解を得ること。

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。
- 利用開始についての利用申込者の同意の有無が明確でない。
- 介護予防訪問介護に係る説明が記載されていない。

◇ポイント◇

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・サービス提供を受けることについての同意は、文書により確認することとし、利用者申込者の署名（又は記名、押印）を得ること。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

◇ポイント◇

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

- 介護予防サービス事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。
- 利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

◇ポイント◇

- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

4 受給資格等の確認 基準条例第12条（基準省令第11条）

- サービス提供を求められた場合、訪問介護事業者による受給資格等の確認が行われていない。

◇ポイント◇

- ・受給資格の確認は、訪問介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定等の有無、③要介護認定等の有効期間を確認し、記録すること。

6 心身の状況等の把握 基準条例第14条（基準省令第13条）

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

◇ポイント◇

- ・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等を把握（アセスメントの実施）、その内容を記録するとともに、訪問介護計画作成に当たり活用すること。

9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 基準条例第17条（基準省令第16条）

- 居宅サービス計画、訪問介護計画、実際に実施した訪問介護の内容が整合していない。

◇ポイント◇

- ・①居宅サービス計画、②訪問介護計画、③実際に提供する訪問介護の内容は整合していること。
- ・訪問介護計画に位置付けのない内容の訪問介護については、介護報酬を算定することはできない。

11 身分を証明する書類の携行 基準条例第19条（基準省令第18条）

- 事業所の従業者である旨の証明書が作られていない。

◇ポイント◇

- ・事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真や職能の記載を行うことが望ましい。

12 サービスの提供の記録 基準条例第20条（基準省令第19条）

- サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- 利用者ごとに記録されていない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

◇ポイント◇

- ・サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況、身体介護において院内介助を含む通院介助を行った場合は、診察時間、単なる待ち時間等について記録すること。
- ・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

- 実施したサービスの内容を記録していない。

◇ポイント◇

- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

※サービス提供の記録がない場合には、過誤調整を指導する。

■提供した具体的なサービスの内容の重要性について■

- 1) 利用者に対するサービスの質の向上につながること
計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、訪問介護計画を作成するサービス提供責任者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上につながる。
- 2) サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること
事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。
このための拳証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

13 利用料等の受領 基準条例第21条（基準省令第20条）

- 利用者の負担軽減と称し、利用者負担額を適切に受領していない。
- 訪問介護では算定できないサービスを提供する際、当該サービスが介護保険給付の対象外サービスであることを利用者に説明していない。
- 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

◇ポイント◇

- ・制度改正により要支援、要介護認定を受けた者には全員、利用者負担の割合（1割又は2割）を記載した「介護保険負担割合証」が発行される。
- ・事業者は、平成27年8月以降「介護保険負担割合証」により、利用者負担の割合を必ず確認すること。（※集団指導資料【全サービス共通編】P40参照）
- ・利用者負担を免除することは、指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反であること。
- ・保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの区分を明確にして実施すること。
- ・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、原則として①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。

※医療費控除については集団指導資料【全サービス共通編】P124～132参照

15 訪問介護の基本取扱方針 基準条例第23条※独自基準（基準省令第22条）

- 提供したサービスに対する評価が行われていない。

◇ポイント◇

- ・訪問介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。
- ・目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により訪問介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- ・事業者自らが評価を行うことはもちろんのこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。

16 訪問介護の具体的取扱方針 基準条例第24条※独自基準（基準省令第23条）

- 訪問介護の提供に当たり、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこととされているが、利用者が独居の認知症高齢者であるため、十分な説明ができていない。

◇ポイント◇

- ・さまざまな障害により判断能力が十分でない利用者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産や権利を保護し支援する観点から、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援に努めること。

16 介護予防訪問介護の具体的取扱方針

旧介護予防基準条例第41条（旧介護予防基準省令第39条）

- サービス提供責任者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況の報告を1月に1回以上実施していない。

◇ポイント◇

- ・サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。

17 訪問介護計画の作成 基準条例第25条（基準省令第24条）

- サービス提供責任者が、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画を作成していない。
- サービス提供前に訪問介護計画を作成していない。
- 訪問介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 訪問介護計画を利用者に交付していない。
- 訪問介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。

◇ポイント◇

- ・サービス提供責任者は、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た上で（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にした訪問介護計画を作成しなければならない。
また、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こと。
- ・訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・作成した訪問介護計画は利用者に交付しなければならない。

- 訪問介護計画の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。

◇ポイント◇

- ・訪問介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
 - ・サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ訪問介護計画の変更を行うこと。
- ※訪問介護計画に係る業務については、当課ホームページより「訪問介護計画の作成について」をダウンロードのうえ、ご活用ください。
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-11845.html>

◇ポイント◇※平成27年4月改正

- ・居宅介護支援の運営基準において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から、個別サービス計画の提出を求めることとされた。居宅介護支援事業者から、訪問介護計画の提出依頼があったときは、当該計画を提供するよう努めること。
→集団指導資料【訪問介護】P5参照

18 同居家族に対するサービス提供の禁止 基準条例第26条（基準省令第25条）

- 同居家族である利用者に訪問介護を提供させている。

◇ポイント◇

- ・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こと。（※同居家族にサービス提供させたとして、取消処分の事例あり）
※同居していない家族、同居している家族以外の者については、明確な禁止規定はないが、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う介護を区分することが困難である、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため適切ではない。

20 緊急時等の対応 基準条例第28条（基準省令第27条）

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

- 緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することだけが目的ではない。緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

21 管理者及びサービス提供責任者の責務 基準条例第29条（基準省令第28条）

- 管理者が訪問介護員としての業務に忙殺され、管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令）の遂行に支障が生じている。
- 管理者が訪問介護の業務の把握をしていない。

◇ポイント◇

- 訪問介護は、利用者の居宅を訪問介護員等が訪問して密室でサービス提供する形態であることから、他のサービスに比べて、不正の発生要素である機会等が高いことを十分に認識すること。（「これくらいは皆もやっている。」「今までは問題なかった。」「誰も見ていないから大丈夫。」など不正の発生要素は多種多様です。）

※不正を防ぐための取組や仕組みが事業所にあるかどうか再点検してください。

- 直行直帰型の登録訪問介護員等についてもサービス提供日ごとに勤務状況の把握を行うこと。

- サービス提供責任者が行っている訪問介護員としての業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

◇ポイント◇

- サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。

なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。

- ①訪問介護の利用の申込みに係る調整を行うこと。
- 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。
- 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の伝達を行うこと。
- 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行うこと。
- ⑦訪問介護員等に対する研修、技術指導等を行うこと。
- ⑧その他サービス内容の管理について必要な業務を行うこと。

また、業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。

- 複数のサービス提供責任者を配置する事業所においては、サービス提供責任者間で適切な業務配分を行うこと。

22 運営規程 基準条例第30条（基準省令第29条）

- 介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。
- 運営規程に定めている営業日・営業時間が、事業所の実態と整合していない。

◇ポイント◇

- ・制度改正に伴い一定以上所得者の利用者負担割合が2割とされたことから、利用料の額の記載を適切に見直すとともに、見直し後は変更届を提出すること。
（集団指導資料【全サービス共通編】P40参照）
- ・訪問介護と一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。
- ・訪問介護の営業時間については、平成14年7月25日付け事務連絡（集団指導資料【訪問介護】P70）を参照のこと。

24 勤務体制の確保等 基準条例第32条※独自基準（基準省令第30条）

- 派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

◇ポイント◇

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された訪問介護員等については、訪問介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と訪問介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。
※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- 非常勤職員（登録型の訪問介護員等を含む。）について勤務予定の管理を行っていない。
- 営業日・営業時間内に、従業者の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

◇ポイント◇

- ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。
- ・障害者総合支援法における事業を一体的に運営している場合は、それらの従業者も含めること。

- 従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

◇ポイント◇

- ・具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた計画を策定すること。
- ・当該研修には、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容を含めること。
- ・作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど従業員の計画的な人材育成に努めること。
- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

25 衛生管理等 基準条例第33条（基準省令第31条）

- 管理者が従業員の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。
- 感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置を採っていない。
- 感染予防のための設備・備品等(手指洗浄設備・使い捨て手袋等)を備えていない。
- 各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

◇ポイント◇ （※集団指導資料【全サービス共通編】P80～P114参照）

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置を採ること。
- ・新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

26 掲示 基準条例第34条（基準省令第32条）

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

◇ポイント◇

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

27 秘密保持等 基準条例第35条（基準省令第33条）

- 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で決めが行われていない。
- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

◇ポイント◇

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- ・「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ドライン」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。
→当課HP (http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110)

30 苦情処理 基準条例第38条（基準省令第36条）

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。「再発防止のための取組」が行われていない。

◇ポイント◇

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

32 事故発生時の対応 基準条例第40条（基準省令第37条）

- 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- 事業所として「再発防止のための取組」が行われていない。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積立てを行っていない。
- 県（事業所を所管する県民局）又は市町村等に報告していない。

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通編】P45～P47参照）

- ・事故の状況等によっては、「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）」により事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。

33 会計の区分 基準条例第41条（基準省令第38条）

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

◇ポイント◇

- ・事務的経費等についても按分する方法により、会計を区分すること。

34 記録の整備 基準条例第42条※独自基準（基準省令第39条）

- 退職した従業員に関する諸記録を従業員の退職後すぐに廃棄している。
- 訪問介護計画を変更したら、以前の訪問介護計画を廃棄している。
- 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

◇ポイント◇

- ・利用者に対する訪問介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間（平成25年3月31日以前：2年間）保存すること。

※完結の日とは、契約の終了日ではなく、各書類ごとに、その書類等を使わなくなった日とする。

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

- 変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、サービス提供責任者、運営規程、役員など）

◇ポイント◇

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局健康福祉課事業者班に相談すること。

- ・変更事項が、介護報酬の算定に影響する場合（例：サービス提供責任者の責任の変更→「サービス提供責任者体制の減算」「特定事業所加算」に係る場合）は、体制届出を提出すること。

- 事業実態がないのに、休止の届出が提出されていない。
- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

◇ポイント◇

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。

※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

◎各種届出に際しては、当課ホームページより「申請の手引」及び「申請書・各種様式」をダウンロードし、必要書類を整え、期限内に所管県民局健康福祉課事業者班に提出すること。

1 所要時間の取扱い

- 介護報酬の算定時間は、訪問介護計画に明示された標準的な時間となっていない。

◇ポイント◇

- ・訪問介護事業所の訪問介護員等が、訪問介護計画に位置付けられた内容のサービスを適切に行った場合、実際にサービス提供した時間が、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間(同計画に明示された時間)を超えた又は下回った場合であっても、介護報酬の算定上の所要時間は、実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に明示された時間とすること。

(介護報酬の解釈本青P169「訪問介護の所要時間①」参照)

- ・訪問介護計画に明記された時間と実際に提供した時間が、著しく又は恒常的に異なる場合等は、利用者へ十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを図ること。

- サービス提供しなかった場合(キャンセル等)にも計画どおり算定している。

◇ポイント◇

- ・訪問すると利用者が不在で訪問介護が行えなかったとき、利用者からの事前の訪問不要の連絡がなかった場合でも、訪問介護費は算定できない。

2 1日に複数回の算定

- 訪問介護を1日に複数回行っているが、算定を誤っている。

◇ポイント◇

- ・訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔はおおむね2時間以上であるが、利用者の事情により短時間の間隔で複数回の訪問を行う必要がある場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

しかし、それぞれの所要時間が所定の要件を1満たさない場合は算定対象とならない。※「20分未満の身体介護中心型(頻回の訪問のみ)」*(H27.4制度改正)、「緊急時訪問介護加算の対象となった訪問介護」、「通院等乗降介助」を除く。

(例1)

身体介護を50分行い、時間間隔2時間未満の後に、生活援助を50分行う場合

それぞれの訪問介護の所要時間を合算して、身体2生活2・1回(522単位(388単位+67単位×2))として算定する。

(誤りの例：身体2・1回、生活3・1回、388単位+225単位)

(例2-1)

身体介護50分(a)を行い、30分後身体介護15分(b)を行い、30分後生活援助50分(c)を行う場合

ア) 身体介護15分(b)が頻回型の場合

身体介護50分(a)と生活援助50分(c)の間隔が2時間未満のため所要時間を合算して身体2生活2・1回(522単位)を算定するとともに、頻回型の20分未満の身体介護(b)は合算しないため身体0・1回(165単位)をそれぞれ算定する。

イ) 身体介護15分(b)が従来型の場合

身体介護15分(b)も合算の対象となり、身体介護50分(a)、身体介護15分(b)、生活援助50分(c)の全ての所要時間を合算して、身体3生活2・1回(631単位)を算定する。

(例2-2)

身体介護50分(a)を行い、1時間後身体介護15分(b)を行い、1時間後生活援助50分(c)を行う場合

ア) 身体介護15分(b)が頻回型の場合

身体介護50分(a)と生活援助50分(c)の間隔が2時間以上のため所要時間は合算せず、身体2・1回388単位、身体0・1回(165単位)、生活3・1回(225単位)をそれぞれ算定する。

イ) 身体介護15分(b)が従来型の場合

身体介護50分(a)、身体介護15分(b)、生活援助50分(c)の間隔が2時間未満のため、全ての所要時間を合算して、身体3生活2・1回(631単位)を算定する。

- ・訪問介護が1日複数回行われる場合で、所要時間が所定の要件を満たさない場合であっても、複数回にわたる訪問介護が一連のサービス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算して1回の訪問介護として算定できる。

(例3)

①朝に洗濯物を干し(所要時間20分未満)、夕方に洗濯物を取り込む(所要時間20分未満)場合

②午前中に訪問介護員が診察券を窓口に提出し(所要時間20分未満)、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間20分未満)場合

それぞれの所要時間は20分未満であるため、生活援助(所要時間20分以上45分未満)として算定できないが、一連のサービス行為として合計して1回の訪問介護として算定できる。

②の場合、身体介護中心型に生活援助を加算する方式により算定する。

(介護報酬の解釈本青P169訪問介護の所要時間③④参照)

3 身体介護が中心

- 単なる本人の安否確認や健康チェックのみを行い、身体介護を算定している。

◇ポイント◇

- ・身体介護サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等(健康チェック、環境整備など)は訪問介護の所要時間に含まれるが、この行為だけをもってして「身体介護」の一つの単独行為として取り扱うことはできない。

- 単なる見守り・声かけのみ行い訪問介護（身体介護）として算定している。

◇ポイント◇

- ・身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。
こうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは、訪問介護として算定できない。

4 20分未満の身体介護（H27. 4制度改正）

- 改正内容等は、集団指導資料【訪問介護】P12～P15を参照のこと

- 単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供のみ行い、所要時間20分未満の身体介護を算定している。

- 20分未満の身体介護に引き続き、生活援助を行う計画としている。

◇ポイント◇

- ・20分未満の身体介護は、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位変換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定している。安否確認等のみのサービス提供の場合は算定できない。
- ・高齢者向けの集合住宅等で、単に事業所の効率の向上のみのため利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分け提供する取扱いは不適當。
- ・身体介護サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれるが、この行為だけをもってして「身体介護」の一つの単独行為として取り扱うことはできない。
(介護報酬の解釈本青P190問2参照)

- 20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う計画としている。

◇ポイント◇

- ・いずれの時間帯においても、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことは認められない。
- ・なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。
(介護報酬の解釈本青P191問5参照)

5 2時間の間隔を空けず提供される20分未満の身体介護（頻回型） （H27. 4制度改正）

◇ポイント◇

改定内容は集団指導資料【訪問介護】P12～P15を参照

6 たんの吸引等（集団指導資料【全サービス共通】P58～P61参照）

●介護福祉士によるたんの吸引が可能になったとして、現在登録を受けている介護福祉士が研修未受講のままたん吸引を行い、事業所も特段の登録を行っていないにもかかわらず、身体介護による介護給付費を算定している。

◇ポイント◇

- ・社会福祉士及び介護福祉士法（以下、「法」という。）の改正により、平成24年4月1日から、介護職員等によるたんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の制度が開始となったが、訪問介護員等に「たんの吸引等」の行為を実施させ、身体介護による介護報酬を請求する為には、一定の手続等が必要であること。

①「たん吸引等」を行う訪問介護員等について

当該業務を行うことができる訪問介護員等が実施すること。

- ・介護福祉士※平成28年度以降(平成28年1月の国家試験合格者)が対象予定
- ・上記以外の介護職員等で、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者
- ・派遣職員は不可。

②事業所について

訪問介護事業所が、登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)として県の登録を受けること。

→介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）については、岡山県保健福祉課ホームページをご覧ください。

(<http://www.pref.okayama.jp/page/307967.html>)

③医療や看護との連携による安全確保が図られていること

(介護報酬の解釈本青P164～P165 問116～問120参照)

(介護報酬の解釈本緑P966～P1010)

7 生活援助中心型

●利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行っている。

●利用者が通院・外出等で不在時に生活援助のサービス提供を行っている。

◇ポイント◇

・同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認、健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心型）の所定単位数は算定できない。

●家族等と同居の利用者に対し、漫然と生活援助のサービスを提供している。

（やむを得ない事情により同居家族等が家事を行うことが困難であることが不明。）

◇ポイント◇

・居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要があるため、当該計画書の交付を受け、その内容を確認しサービス提供を行うこと。

8 日常的に行われる家事の範囲を超える行為について

●生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超えるサービス提供を行っている。

◇ポイント◇

・商品の販売や農作業等生業の援助的な行為や生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超える行為等は、介護給付費の算定はできない。 ※介護報酬の解釈本赤P57 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日老振第76号）（別紙）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 「直接本人の援助」に該当しない行為

○主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・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 「日常生活の援助」に該当しない行為

①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

②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

10 身体介護が中心の場合の通院・外出介助

- 運賃は無料（自称ボランティア）として、道路運送法上の許可又は登録を受けずに、利用者を運送し、身体介護を算定している。

◇ポイント◇

- ・訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めるとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としない。
- ・利用者から直接負担を求めない場合であっても、訪問介護事業者が行う要介護者の運送は、有償に該当し、登録等を要する。

- 通院介助において、院内での単なる待ち時間や診療時間を含めて院内の滞在時間の全てを身体介護で請求している。

◇ポイント◇

- ・通院・外出介助における単なる待ち時間や診療時間はサービス提供時間には含まない。
- ・院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。
- ・院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

（介護報酬の解釈本録P241Q13参照）

- 院内介助の必要な理由等がアセスメント等で明らかでない。
- 院内介助として提供するサービス内容が計画で明らかでない。

◇ポイント◇

院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきであるが、例外的に、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、介護給付費の算定対象となり得る。

この場合においては、居宅サービス計画に

- ①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ②必要と考えられる具体的なサービス内容（例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで事故がないように見守る）場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など）
- ③介護支援専門員によって、当該医療機関等においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認し

た内容か)を記載する必要がある

この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

なお、訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはならない。

また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画に明示するとともにサービス提供記録に記録する必要がある。

※通院等乗降介助を算定すべき場合は、院内介助について「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されているため、身体介護中心型を算定することはできない。

※院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ない。
(医事課・看護部等で可)

11 通院等のための乗車又は降車の介助について

- 道路運送法による有償運送の許可等を受けていないにもかかわらず、通院等乗降介助の形態によるサービス提供を行い、これを身体介護で算定している。
- 道路運送法による有償運送の許可等を受けていない車両により、通院等乗降介助のサービスを提供し、介護報酬を算定している。
- 有償運送の許可等は受けているが、2種免許を取得している訪問介護員が全て退職するなど、有償運送許可の要件を欠いている状況にある。

◇ポイント◇

・「通院等乗降介助」とは、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。(※道路運送法に違反しない形態の運送に限る。)

これらは一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為を細かく区分して「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」を算定することはできない。

- 道路運送法による有償運送の許可等を取得しているが、通院等乗降介助の形態によるサービスで、例外的に身体介護で請求できるサービスでもないにもかかわらず、身体介護で算定している。

◇ポイント◇

・通院等乗降介助の形態を行い、例外的に身体介護で請求できる場合

①「要介護4、5」の利用者に対し、通院等ための乗車・降車の介助を行うことの

前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間の係る身体介護を行う場合。このとき、前後の所要時間を通算できない。

②「要介護1～5」の利用者に対し、居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分～1時間程度以上要しかつ当該身体介護が中心である場合。

（介護報酬の解釈本青P200～P201「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」と「身体介護が中心である場合」の適用関係等について）及び介護報酬の解釈本緑P23～P26（Q9～Q17参照）

1.2 2級のサービス提供責任者を配置している場合の減算（H27.4制度改正）

●2級課程修了者のサービス提供責任者を配置した日があるにもかかわらず、サービス提供責任者体制の減算の届出を行わず、介護報酬請求上も減算を行っていない。

●平成27年度からの減算率 90%→70%

◇ポイント◇

- ・2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修課程修了者を含み、旧介護職員基礎研修課程及び旧1級課程修了者（岡山県において、訪問介護員1級課程修了者とみなす資格を有する者を含む）を除く）の訪問介護員をサービス提供責任者として1ヶ月（暦月）で1日以上配置した場合、当該月の翌月の全ての訪問介護について減算を行う必要がある。
- ・また、当該資格のサービス提供責任者を配置する場合は、サービス提供責任者体制の減算に係る体制届を速やかに提出すること。

※当該減算に係る訪問介護員等の資格の取扱いについては、集団指導資料【訪問介護】P68～P69「訪問介護員等の具体的範囲等について」を参照のこと。

1.3 集合住宅に居住する利用者に対する減算（H27. 4制度改正）

※集団指導資料【訪問介護】P17～P18を参照のこと。

◇ポイント◇

■減算の要件■

1 該当する建物の種類

①「養護老人ホーム」、②「軽費老人ホーム」、③「有料老人ホーム」、④「サービス付き高齢者向け住宅」に限る。（以下、「有料老人ホーム等」という。）

2 該当する有料老人ホーム等

(1)又は(2)に該当

(1)同一の敷地若しくは隣接する敷地内若しくは隣接する建物

- ・事業所と構造上又は一体的な有料老人ホーム等
- ・同一敷地内並びに隣接する敷地（道路等を挟んで設置させている場合を含む）にある有料老人ホーム等のうち効率的なサービス提供が可能なもの

(2)同一の建物に利用者20人以上居住する建物

- ・(1)に該当する以外の有料法人ホーム等で、当該有料ホーム等に建物に居住する当該事業所の利用者の人数数が1月(暦月)の平均で20人以上の場合

※1月の平均利用者数の計算

- ・当該月(暦月)の1日ごとの当該建物に居住する利用者の合計を当該月の日数で除した数(小数点以下切り捨て)
- ・介護予防訪問介護事業所・第1号訪問事業(指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る)と一体的な運営をしている場合、これらの利用者を含めて計算

3 建築物の管理、運営法人が訪問介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当

4 減算の対象は、該当する有料老人ホーム等に居住する利用者のみである。

5 上記2について、サービスの効率化につながらない場合は減算としない。

1.4 2人の訪問介護員等による訪問介護

●事業所の都合で2人の訪問介護員による訪問介護を提供し、請求している。

◇ポイント◇

・同時に2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又は家族の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合は、訪問介護計画に位置付けた上で行うこと。

- ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合

・利用者又は家族の同意は、2人でのサービス提供を訪問介護計画で明確に位置付けていれば、当該計画に同意を得ていることで足りる。

●同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護のサービスを行った場合において、算定誤りがある。(例：体重の重い利用者に対し2人で入浴介助を行った後、引き続き、調理・掃除を2人で行い、身体1生活1・2人で請求している。)

◇ポイント◇

・体重が重い利用者に対し、2人の訪問介護員等で入浴介助を行った後、生活援助を行う場合

(例) 10:00~10:25 10:25~11:15

訪問介護員A 入浴介助 調理・掃除

訪問介護員B 入浴介助 ※(2人で行う必要はないので退室)

(報酬算定)

訪問介護員A 身体1生活2

訪問介護員B 身体1

(介護報酬の解釈本緑P27Q18参照)

15 夜間・早朝、深夜の訪問介護の取扱い

●開始時刻が加算の対象とならないのに夜間加算を算定している。

◇ポイント◇

・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間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こと。

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。

(問) 訪問介護計画上、17:45から18:45の間サービス提供した場合、所要単位数に25/100の加算算定は可能か。

(答) 当該加算については、居宅サービス計画上又は訪問介護計画上の訪問介護サービスの開始時間が加算の対象の時間帯でなければならず、17:45は対象の時間でないため、加算できない。

16 特定事業所加算

- 特定事業所加算に算定要件である事項が実施されていない。

◇ポイント◇

◎平成27年度の改定で加算Ⅳが新設された。

※加算Ⅳの算定要件は集団指導資料【訪問介護】P19～P20参照

◎加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲいずれについてもそれぞれの算定要件を満たすこと。

1 体制要件

(1) 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

- ・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

※記載を省略できる情報や留意事項

「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。

※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

利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、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しても差し支えない。

※サービス提供責任者が事業所に不在時の指示及び報告

サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後報告を受けることも差し支えない。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間で引継を行う等、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。

※サービス提供後の報告内容の記録の保存

サービス提供責任者が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。

2 人材要件

訪問介護員等要件に実務者研修修了者を追加

3 重度要介護者等対応要件

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号の行為を必要とする者」（たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養の行為を必要とする利用者）を追加

■その他留意事項■

- 全ての訪問介護員等（登録ヘルパーを含む。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- 全ての訪問介護員等が参加する、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を少なくとも1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。
- サービス提供責任者要件（※2名配置の事業所は非常勤不可。）
- 1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、**常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。（要注意）**
- 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主の費用負担で実施すること。
- 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。

17 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）

- 介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防訪問介護費を日割りしていない。

◇ポイント◇

（集団指導資料【訪問介護】P71参照）

①月額包括報酬の日割り請求に係る適用について

- 区分変更（要支援Ⅰ ⇔ 要支援Ⅱ）
- 区分変更（要介護 ⇔ 要支援）
- サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）※
- 事業開始及び廃止（指定有効期間開始及び満了）
- 事業所指定効力停止の開始及び解除
- 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居（同一保険者内のみ）※
- 介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除（同一保険者内のみ）※
- 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所（同一保険者内のみ）※

②日割りのサービスコードがない加算・減算については日割りは行わない。

- 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。（同一保険者のみ）※

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。

（介護報酬の解釈本録P19 Q11～P20 Q14、P615～P617参照）

18 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、訪問介護計画の修正を行っていない。
- 介護支援専門員と連携した内容（利用者等から要請された日時に緊急に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断したこと等）等について記録していない。

◇ポイント◇

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅サービス基準条例第20条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。
- ・介護支援専門員と連携した内容等について、記録として残すこと。

（介護報酬の解釈本緑P30 Q26）

※◆訪問介護計画書（参考様式）の「緊急時訪問介護計画書」の活用を検討されたい。

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-11845.html>

- ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について緊急時訪問介護加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。（介護報酬の解釈本緑P30 Q27）

19 初回加算

- 新規に訪問介護計画を作成していない。又は訪問介護計画の作成が遅れている。
- サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合に、その旨を記録していない。
- 初回に訪問した翌月にサービス提供責任者が同行訪問し、初回加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に限り、算定することができる。

20 生活機能向上連携加算（H27.4制度改正）

- 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画が作成されていない。
- 連携する理学療法士等が訪問看護ステーションや通所介護事業所の従業者である。
- 訪問介護計画に、日常生活アセスメントの結果や達成目標が記載されていない。
- 3月後、評価や訪問介護計画の見直しを行うことなく、加算を継続して算定している。

◇ポイント◇ 集団指導資料【訪問介護】P20～P21参照

- 連携するリハビリテーション専門職が、従来の訪問リハビリテーション事業所に加え、通所リハビリテーション事業所の従業者が追加。
- **利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、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又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問した際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を算定した場合に算定する。**
- その他の算定要件は従前のとおり。

2.1 「医行為」の範囲の解釈について

(集団指導資料【全サービス共通編】P62～P67参照)

◇ポイント◇

- 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年7月26日付け、医政発第0726005号)により、提供するサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうか確認すること。
- 看護師等による医行為は医師(歯科医師)の指示等が大前提であること。

2.2 介護報酬を算定するに当たり留意する点について

◇ポイント◇

- 自己点検シート(介護報酬編)により、自己点検を行い、点検項目の全ての項目を満たしている場合に算定できる。(※体制に変更が生じた場合は、変更の届出が必要。)
※その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。
※平成27年度版の自己点検シートは、4月以降、当課ホームページへ掲載予定。

高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等）入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【訪問介護】

全国的な傾向として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者住宅（以下、「高齢者住宅」という。）に併設された、当該住宅入居者に対するサービス提供を主とする訪問介護事業所において、訪問介護員等が高齢者住宅の介護職員等と業務を兼務し、当該高齢者住宅におけるサービスと介護サービスが渾然一体として行われ、虚偽のサービス提供記録等により報酬を不正に請求受領を行ったことにより、指定取消し等の行政処分が行われる事例が多発しています。

高齢者住宅入居者に対するサービス提供を行う各事業者においては、次の点に留意して適正な運営を行ってください。

◇ポイント◇

1 人員基準

- ・高齢者住宅職員としての勤務時間と訪問介護事業所の訪問介護員等としての勤務時間を明確に区分すること。（勤務予定表作成段階での両業務の明確化＝勤務体制の確立、両業務への勤務実績ベースの記録）。
- ・高齢者住宅職員としての勤務時間は、訪問介護事業所の訪問介護員等としての勤務時間には算入できないこと。
 - 開設法人との雇用契約上は常勤職員であっても、高齢者住宅職員としても勤務する従業者は、訪問介護員等としての勤務形態は非常勤職員として扱われること。
 - 訪問介護員等としての勤務時間により、訪問介護員等の人員基準（常勤換算方法で2.5人以上）を満たす必要があること。
- ・管理者及びサービス提供責任者のうち1名以上の者は、訪問介護事業所に常勤・専従で勤務する必要があるため、併設高齢者住宅職員としての業務（夜勤等）には従事しないこと。

2 運営基準

- ・訪問介護は、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿ったサービス提供を行うこと。
 - 計画に位置付けのないサービスを提供した場合や、提供内容を変更（提供曜日・時間等の変更を含む）した場合は、居宅介護支援事業者への連絡や居宅サービス計画・訪問介護計画の変更など、必要な手続を行うこと。

- 居宅サービス計画等に位置づけのないサービスの後付けによる実績請求はできない。
- 介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。(運営規程、利用者への説明と同意、契約、サービス提供の方法、経理処理等)
- 高齢者住宅の入居者に対し、併設の介護保険事業所のサービス利用を強要しないこと。
- 併設の高齢者住宅入居者以外の者からの利用申込みを、正当な理由なく拒んではならないこと。
- 訪問介護計画の作成に当たっては、以下の点に留意すること。
 - 訪問介護計画は、当該事業所のサービス提供責任者が作成すること。
 - 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。利用者にとって過剰又は不必要なサービス提供が行われていないか、利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供内容となっていないか、確認すること。
 - 訪問介護計画の内容を利用者又はその家族に説明し同意を得ること。また、当該計画書を利用者に交付しなければならないこと。

3 介護報酬の算定

- 訪問介護員等が、利用者に原則1対1でサービス提供を行わなければならない。
 - 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サービスは訪問介護に当たらず介護報酬の対象とはならない。
- 居宅サービス計画やそれに沿った訪問介護計画に沿っていないサービスを提供した場合、介護報酬は算定できない。

また、高齢者住宅のサービスとして提供した介護等を、訪問介護サービスに振り替えて、介護報酬を算定することはできない。
- 居宅サービス計画等とは異なるサービス提供(計画と異なる内容、曜日、時間帯のサービス)を行っているにも関わらず、計画どおりのサービス提供が行われたものとして、事実と異なるサービス提供記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。
- 訪問介護事業所と高齢者住宅の運営が渾然一体となっているため、高齢者住宅のヘルパー資格のない従業者が訪問介護計画に位置付けられたサービス提供を行った場合、介護報酬を算定することはできない。
 - サービス提供者の名前を、無資格者から有資格者に変えて、事実と異なるサービス提供記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。
- 利用者が高齢者住宅の居室に不在の時間に、掃除や洗濯などのサービスを提供しても、生活援助の介護報酬を算定することはできない。

長寿第1722号
平成26年1月28日

各指定(介護予防)訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

訪問介護員等の具体的範囲等について

訪問介護は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項において、「介護福祉士その他政令で定める者」により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるもの」と規定されており、「介護福祉士その他政令で定める者」は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項において、都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修の課程を修了し、当該都道府県知事から研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者等と規定されています。

さて、平成24年3月2日の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の一部改正に伴い、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知）に基づき、平成25年度から「訪問介護員養成研修2級課程（ヘルパー2級）」が「介護職員初任者研修」へ移行されました。（介護員養成研修の詳細については、当課ホームページ「介護職員初任者研修について」（<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-29229.html>）をご参照ください。）

つきましては、平成25年度からの「介護職員初任者研修」の開始に伴い、「政令で定める者」に係る岡山県における訪問介護員等の具体的範囲を別紙のとおりとしましたので、お知らせします。

さらに、「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定（介護予防）訪問介護事業所の減算」の取扱いについても、別紙のとおりとしましたので、併せてご確認願います。

なお、「訪問介護員の取扱いについて」（平成25年1月25日付け長寿第1931号岡山県保健福祉部長寿社会課長通知）は廃止します。

(別紙)

訪問介護員等の具体的範囲等について

岡山県保健福祉部長寿社会課

岡山県における「訪問介護員等の具体的範囲」及び「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定（介護予防）訪問介護事業所の減算」の取扱いについては、平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成24年3月13日付け厚生労働省告示第95号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」・二に基づき、次のとおりとします。

訪問介護員等の具体的範囲							サービス提供責任者体制の減算適用
資格・要件等	証明書等	研修等実施者 (証明を所管する機関)	研修等の 実施時期	相当級			
				H25. 3. 31まで	H25. 4. 1から		
1	介護福祉士	介護福祉士 登録証	・厚生労働省		-	-	なし
2	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	-	-	あり
3	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	-	-	なし
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成19年度～ 平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	-	介護職員初任者研修修了者	なし
5	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～ 平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり

6	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度 （平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
7	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
8	家庭奉仕員採用時研修修了者（昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
9	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級	介護職員初任者研修修了者	あり
10	居宅介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	—	—	あり
11	居宅介護従事者養成研修修了者 （1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市及び中核市 ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成24年度 （平成24年度に指定を受けた研修を含む）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級	介護職員初任者研修修了者	なし
13	看護師	免許状	・厚生労働省		1級		
14	准看護師	免許状	・都道府県		1級		

※訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等をもって替えることができます。



事 務 連 絡
平成14年7月25日

各指定訪問介護事業者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班

訪問介護の営業時間について

このことについて、次のとおり取り扱いますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば各地方振興局へ変更届を提出願います。

記

指定申請時の付表には、営業時間を記載するようになっており、その時間が、いきいきネット等に表示されています。

しかし、訪問介護については、営業時間に次のような2通りの考え方があり、事業所によって表記に違いがあります。

A 事業所の開いている時間

B ヘルパーが対応できる時間

そこで、次の考え方により表記の統一を図りますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば変更届を提出願います。

- 1 営業時間は、事業所の開いている時間（相談できる時間）を表記することとする。
- 2 事業所の開いている時間とは、転送電話等で連絡がとれる時間ではなく、事務所を訪れても職員が対応できる時間とする。
- 3 ヘルパーの対応可能日及び対応可能時間を表記したい場合は、備考欄に行うこと。
- 4 変更届に必要な書類
 - (1) 変更届
 - (2) 付表
 - (3) 運営規程

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	<ul style="list-style-type: none"> 変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	退居日の翌日 契約解除日の翌日
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	<ul style="list-style-type: none"> 変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日

○月額包括報酬の日割り請求に係る適用

事務連絡
平成24年3月26日

都道府県介護保険担当主管課(室) 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
老人保健課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について
(確定版の一部修正)

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚々お礼申し上げます。さて、介護制度改正(平成24年4月1日施行)等のシステム変更に係る参考資料(確定版)については、平成24年3月16日に送付したところですが、資料について一部修正しましたので、別添のとおりご連絡いたします。つきましては、貴管内市町村等への周知方よろしくお願いいたします。また、本資料は、WAM-NETに掲載する予定です。

<照会先>

(インタフェース関係)
介護保険計画課 システム管理指導官 立川
電話 03-5253-1111 (内線2166)
(介護報酬改定関係)
老人保健課 調査係 西村(内線3960)

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援I⇔要支援II) 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 受給資格取得 転入 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援I⇔要支援II) 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 受給資格喪失 転出 利用者との契約解除 	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日 契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業所指定有効期間満了 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 	変更日 契約日
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 区分変更(要支援⇔要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	変更日 契約日 退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問看護看護	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 区分変更(要支援⇔要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護の退居(※1) 医療保険の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	退所日の翌日 退居日 給付終了日の翌日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 区分変更(要支援⇔要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護の入居(※1) 医療保険の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予 防支援費及び日割り計算用 サービスコードがない加算を 除く)	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) 福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) 公費適用の有効期間開始 生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	開始日 資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 日割り計算用サービスコー ドがない加算	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 区分変更(要支援⇔要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護の退居(※1) 医療保険の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。