

令和 6 年度

訪問介護

集団指導資料

令和 7 年 2 月 1 7 日

岡山県子ども・福祉部
指導監査課

令和 6 年度訪問介護集団指導資料 目 次

令和 7 年 2 月 1 7 日

○主な関係法令・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1
○訪問介護の基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
○実施に当たっての留意事項について・・・・・・・・	P 8
○介護報酬の算定上の留意事項について・・・・・・・・	P 29
○共生型サービスに関する基準・報酬・・・・・・・・	P 63
○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】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 65
○訪問介護員等の具体的範囲等について （令和 4 年 3 月 4 日指第 489 号）・・・・・・・・	P 67
○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）・・・・・・・・	P 70
○特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧・・	P 71
○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 （平成 19 年 10 月 25 日事務連絡）・・・・・・・・	P 74
○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 （平成 30 年 9 月 28 日老老発 0928 第 1 号）・・・・・・・・	P 77
○訪問看護等事業者の駐車許可申請等について・・・・・・・・	P 82
○原爆被爆者介護保険利用助成制度・・・・・・・・	P 85

【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（令和3年4月1日から適用）（令和3年指第47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《令和6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」

③Q A・法令編……「緑本」

書籍発刊後の追加情報や訂正は、追補・訂正表が公開されています。

<https://www.shaho.co.jp/publication/addendum/>

H P：○総務省 法令データ提供システム

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/

○厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

○厚生労働省老健局介護・高齢者福祉

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

☆介護報酬

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

☆令和6年度報酬改定について

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

☆介護職員の処遇改善

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

・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

https://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）

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

※本資料は現時点でのものとなります。

指定基準・報酬算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報を御確認ください。

【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こと。
- 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)

1 事業者指定の単位について

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

- ①利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な時間に随時、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。

【注】岡山県におけるサテライトの取扱いについては、「申請の手引」（指導監査室ホームページに掲載）を参照すること。（令和３年１０月から、サテライト事業所の開設に係る取扱いが一部変更になっておりますのでご確認ください。）

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ものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員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。

※「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員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が可能となります。

（２）「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者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、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

※「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等の措置を講じている者についても、週30時間以上の勤務で、常勤として取り扱うことが可能となります。

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であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従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。

(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。

(5)「電磁的記録」

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的

方式、磁気的方式その他の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

また、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、この基準条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法によることができる。

■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。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

（例1）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で387単位）

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算

$387 \times 1.25 = 483.75 \rightarrow 484$ 単位

・この事業所が特定事業所加算（Ⅳ）を算定している場合、所定単位数の3%を加算

$484 \times 1.03 = 498.52 \rightarrow 499$ 単位

* $387 \times 1.25 \times 1.03 = 498.2625$ として四捨五入するのではない。

（例2）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で387単位）

・月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算

$387 \times 6回 = 2,322$ 単位

$2,322 \times 0.15 = 348.3 \rightarrow 348$ 単位

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）前記①の事例（例1）で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分はⅠ級地）

499 単位 $\times 8回 = 3,992$ 単位

$3,992$ 単位 $\times 11.40$ 円/単位 $= 45,508.80$ 円 $\rightarrow 45,508$ 円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体

型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

（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、居宅療養管理指導費、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、地域密着型通所介護費、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、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、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

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

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的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。

（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

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。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

（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396単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

（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）

●＝不適切事例 赤字は令和6年度改正事項 青字は今回追記・変更事項

第1 基本方針 基準条例第5条（基準省令第4条）

- 運営規程及び重要事項説明書に介護予防訪問介護に係る記載が残っている。

◇ポイント◇

- ・介護予防訪問介護は、平成30年4月1日より市町村の実施する介護予防・日常生活支援総合事業に移行しているため、運営規程に記載が残っている場合は削除の上、変更後10日以内に変更届を提出すること。
- ・同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類（例：訪問介護と第一号訪問事業）について事業者指定を受け、それら事業を一体的に行う場合は、運営規程を一体的に作成することは差し支えない。

第2 人員に関する基準 基準条例第6条～第7条（基準省令第5条～第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、本資料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、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。（H19.10.25 厚労省事務連絡「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◇

- ・ 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。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000064728.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Ⅰ級課程修了者
- 5)岡山県において、訪問介護員Ⅰ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)同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所の職務（訪問介護の提供に支障がない場合に限る）
 - 3)介護保険法に基づく訪問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

(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。
- 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◇

◎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

- ・ 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間数は、当該事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数(例:40時間)の1/2以上(例:20時間)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

◎サービス提供責任者の配置基準の緩和 (平成27年度～)

- ・ 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所において、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50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

■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人 = 0.4

ただし、非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で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 $\times 2 \div 3 = 4.66\cdots \div$ 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人 = 1.7

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

3 管理者

※管理者がその責務を果たせる場合には、兼務する他の事業所、施設等が同一敷地内ではなくても差し支えないこととした。

●管理者が、管理業務全般を他の従業者に任せており、届出上のみの管理者となっている。

●管理者が併設の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
 - (2)他の事業所、施設等の職務※**他の事業所等の「同一敷地内」要件を削除。**
- ・管理者の責務は、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、職員及び業務の一元的管理・指揮命令を行うこと。
- ・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種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 訪問介護の指定を受けている事業所が、総合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◇

- ・訪問介護と「従前の介護予防訪問介護相当のサービス(=第一号訪問事業)」を一体的に運営する場合
→従前の介護予防訪問介護に準ずるものとする。
- ・訪問介護と「緩和した基準によるサービス(=訪問型サービスA)」を一体的に運営する場合
→現行の訪問介護の人員基準を満たすことが必要である。
(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。)

5 訪問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、業務に支障のない場合に限り兼務できる。
- ・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況が不適切である。

◇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。
- ・訪問介護及び第1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設備基準については、市町村の定める当該第1号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、訪問介護の設備基準を満たしているものとみなすことができる。

第4 運営に関する基準

I 内容及び手続の説明及び同意 基準条例第9条（基準省令第8条）

- 「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、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）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。

◇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又は利用申込み者等の承諾を得て電磁的方法により提供し、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、文書により得ることが望ましい。

- 一体的に行っている第一号訪問事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。
- 「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◇

- ・ 事業者が、他の介護保険事業を併せて実施している場合、重要事項説明書を一体的に作成することは差し支えない。
- ・ 「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。

- 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。

2 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。

3 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。

4 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、実際に行っ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。

5 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。

6 サービスの提供の記録 基準条例第20条（基準省令第19条）

- サービスを提供した際の、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の内容、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（実際の提供時間）、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など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。
- ・記録の不備により加算の算定要件の充足を確認できない場合は、過誤調整を指示す

る場合がある。

- ・記録が全くなく、サービス提供の実施そのものが確認できない場合、不正請求の疑いが認められる場合として監査を行う場合がある。

■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。

そのための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

7 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◇

- ・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、2割又は3割）を記載した「介護保険負担割合証」が発行されるので、これにより、利用者負担の割合を必ず確認すること。
- ・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を利用した場合に係る自己負担額である。

8 訪問介護の基本取扱方針 基準条例第23条（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。
- ・サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を用いること。←県独自基準

9 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）

※身体的拘束等の適正化のための取扱いを追加した。

- 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など関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるよう支援に努めること。←県独自基準

- 身体的拘束を行っているにもかかわらず、必要な記録が行われていない。

◇ポイント◇

- ・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こと。
- ・やむを得ず、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こと。

10 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・変更された居宅サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅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へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅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。
- ・ 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。（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ている。）

※訪問介護計画に係る業務については、当室ホームページより「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。

https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/53166_184160_misc.pdf

11 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、取消処分的事例あり）

※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こと、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。

12 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。

13 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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ⑦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。
- ⑧訪問介護員等に対する研修、技術指導等を行うこと。
- ⑨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。

14 運営規程 基準条例第30条（基準省令第29条）

- 一体的に行っている第一号訪問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◇

- ・訪問介護と第一号訪問事業を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、必ず第一号訪問事業（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日付け事務連絡を参照のこと。
- ・虐待の防止のための措置に関する事項の記載が必要（令和6年3月31日で経過措置期間終了）。

15 勤務体制の確保等 基準条例第32条（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。（他事業の勤務予定との区分が明確になっていない。）
- 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。（併設の住宅型有料老人ホーム等の職員と兼務している場合、両者の勤務体制を明確に区分した勤務表とすること。）
- ・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。

- 従業者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者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。

- 職場におけるハラスメントの防止のための方針等の明確化及びその周知・啓発、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備ができていない。

◇ポイント◇

- ・適切なサービス提供を確保する観点から、職場におけ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員の職場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措置が必要である。

◆事業主が講ずるべき措置の具体的内容

① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

② 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する対応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。

◆事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために以下の取組を講じることが望ましい

① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等状況に応じた取組）

16 業務継続計画（BCP）の策定等 基準条例第32条の2（基準省令第30条の2）

※経過措置期間は令和6年3月31日で終了。

※報酬算定上、令和7年4月から業務継続計画未作成の場合に減算が適用される。

●小規模事業所であることを理由に、計画を策定していない。

●非常災害の発生時における計画は策定しているが、感染症の発生時に係る計画は策定していない。

●計画は策定しているが、従業員に対する計画の周知、研修や訓練が行われていない。

●厚生労働省ホームページ 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

◇ポイント◇

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務継続を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講ずること。
- ・従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- ・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こと。

17 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◇

- ・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。

【感染症対策の強化】

- (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。）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、従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※上記（1）～（3）について令和6年3月31日までの経過措置期間終了。

18 掲示 基準条例第34条（基準省令第32条）

※原則として、重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上に掲載・公表しなければならないこととした。（令和7年度から義務付け）

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示又は備え置かれていない。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又は備え置くこと。
- ※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。
- ・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。

19 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、誓約書等で取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。（利用者の同意しか得ていない。）

◇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ダンス」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。

<https://www.pref.okayama.jp/page/571303.html>

20 不当な働きかけの禁止 基準条例第36条の2（基準省令第34条の2）

- 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネージャー（セルフプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨が明確化された。

◇ポイント◇

（不当な働きかけの禁止）

第36条の2 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準第二条第一項の指定居宅介護支援事業所をいう。第百六十五条第二項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、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。

21 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。

22 地域との連携等 基準条例第39条（基準省令第36条の2）

◇ポイント◇

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

※報酬算定上、同一建物等居住者にサービス提供する場合の区分見直しあり。

23 事故発生時の対応 基準条例第40条（基準省令第37条）

- 事故（「ヒヤリ・ハット」を含む。）に関する記録様式（台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ヒヤリ・ハット」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◇

・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。

24 虐待の防止 基準条例第40条の2（基準省令第37条の2）

※経過措置期間は令和6年3月31日で終了。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算が適用される。

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会の議事録等を従業者に対し周知徹底していない。
- 研修の記録を作成、保存していない。
- 指針の整備を行っていない。

◇ポイント◇

- (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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者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。
- (3) 訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- (4) (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。

25 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。

26 記録の整備 基準条例第42条※独自基準（基準省令第39条）

※整備し、5年間保存しなければならない記録に「**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**」を追加。

- 退職した従業者に関する諸記録に従業者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。

27 電磁的記録 基準条例第277条

◇ポイント◇

（１）作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行う場合、下記の内容に留意すること。

- ・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行うこと。
- ・「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ダンス」等を遵守すること。

（２）交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法により行う場合、下記の内容に留意すること。

- ・事前に利用者等の承諾を得ること。
- ・交付は指定基準に準じた方法によって行うこと。
- ・同意は利用者等の意思表示が確認できる方法とすること。
- ・締結は、電子署名等を活用し行うこと。
- ・「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ダンス」等を遵守すること。

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（第一）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変更→「サービス提供責任者体制の減算」「特定事業所加算」に関係する場合は、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。
※現に利用者がいる場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

- ◎ 各種届出に際しては、当室ホームページより「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[原則として電子申請届出システムにより行うこと。（何らかの理由で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ提出すること。）](#)

● = 不適切事例 赤字は令和6年度報酬改定事項 青字は今回変更箇所

I 所要時間の取扱い

- 介護報酬の算定時間が、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。

（介護報酬の解釈青本P144～P145「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する。

しかし、それぞれの所要時間が所定の要件を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）」、「緊急時訪問介護加算の対象となった訪問介護」、「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に訪問介護を提供する場合」、「通院等乗降介助」を除く。

- ・ 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（20分未満の生活援助）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)

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みなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

（介護報酬の解釈青本P145「訪問介護の所要時間」④⑤参照）

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

◇ポイント◇

○全ての訪問介護事業所において算定が可能。

○ただし、「頻回の訪問」の要件に該当する場合を除き、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」の要件…次の全ての要件を満たしていること。

○体制要件：①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている」又は「当該指定を受けようとする計画を策定している（要介護3～5の者に指定訪問介護を行う事業所に限る。）」

②利用者又は家族等からの連絡に常時対応できる体制にある

③上記について体制の届出を行っている。

○利用者要件：①要介護1～2であって日常生活自立度がⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMの者又は要介護3～5であって寝たきり度がランクB以上の者

②サービス担当者会議で、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判断された者

●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をもって、20分未満の身体介護を算定している。

→声かけ程度のサービスのみで20分未満の身体介護を請求したことが不正請求にあたるとして行政処分の事例あり

◇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のサービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。
- ・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を理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分け提供する取扱い是不適當である。（介護報酬の解釈録本P41、Q7参照）
- ・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。

【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】

●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◇

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、1回の訪問介護（サービスコード：身体生活）として算定する。この場合、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。

（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（合計所要時間：1時間30分）は、身体介護に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、以下のいずれかを算定する。

① 身体介護（20分以上30分未満）＋生活援助（45分以上70分未満）

⇒身体1生活2：244＋130＝374単位

② 身体介護（30分以上1時間未満）＋生活援助（20分以上45分未満）

⇒ 身体2生活1： $387 + 65 = 452$ 単位

- ・ 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。
- ・ 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。

（介護報酬の解釈青本 P153、注7参照）（介護報酬の解釈緑本 P42、Q9照）

5 たんの吸引等

- 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。

→ 喀痰吸引行為等の特定行為に必要な資格を持たない訪問介護員に特定行為をさせたことが人格尊重義務違反に当たるとして行政処分の事例あり

◇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ためには、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29年1月以降の国家試験合格者）
- ・ 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、岡山県長寿社会課ホームページをご覧ください。

（<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.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

（介護報酬の解釈緑本 P297、Q4参照）

6 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。
(介護報酬の解釈録本P312～P313、Q14～Q15参照)

7 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。

「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）」
※介護報酬の解釈赤本 P 74～P 75 参照

(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

Ⅰ「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

8 身体介護が中心の場合の通院・外出介助

- 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。

（介護報酬の解釈録本 [P 314](#)、[Q 20](#)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で明示するとともにサービス内容を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）（介護報酬の解釈青本P180～181「訪問介護における院内介助の取扱いについて」参照）

9 通院等のための乗車又は降車の介助

- 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、**別途運賃を受領**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、介護報酬と**運賃**を受け取っている。
- 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。

- ・利用目的は、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じ。
- ・「通院等」には、入院と退院も含まれる。

- 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ないにもかかわらず、身体介護として算定している。

◇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、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合。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。

（介護報酬の解釈青本P178～P180「『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係等について」、介護報酬の解釈緑本P47～P49、Q19～Q27参照）

【目的地が複数ある場合】

◇ポイント◇

- ・目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所サービスについては利用者に対して行う送迎を行う場合の加算を算定できない。
- ・具体的取扱は介護報酬の解釈青本P149～P150「〔注4〕「通院等乗降介助」の単位を算定する場合」⑧を参照のこと

事 務 連 絡
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県介護保険主管部局 御中

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
老 人 保 健 課

介護輸送に係る法的取扱いについて

日頃より、介護保険行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

介護輸送における法的取扱いについては、平成 18 年 9 月 29 日付け事務連絡「介護輸送における法的取扱いについて」によりお知らせしてきたところですが、令和 6 年 2 月 29 日付け「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて」（令和 6 年 3 月 1 日国自旅第 359 号）（別添）が発出され、同事務連絡が廃止されることとなりました。

つきまして、以後の介護輸送における法的取扱いについては、同ガイドラインに基づき、下記のとおり取り扱うこととするので、内容について御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等への周知をお願いいたします。

本事務連絡については、国土交通省物流・自動車局旅客課と協議済みであることを申し添えます。

なお、平成 18 年 9 月 29 日付け事務連絡「介護輸送における法的取扱いについて」は廃止されるため、ご留意いただきますよう、お願いいたします。

別添：「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン
について」（令和 6 年 3 月 1 日国自旅第 359 号）

参考：平成 18 年 9 月 29 日付け事務連絡「介護輸送における法的取扱いについて」

記

1. 介護保険法に基づく移動支援等の運送について

- ① 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）制度上、運送サービスに対する報酬が支払われないと扱われるものは、有償の運送には該当しないため許可（同法第 4 条又は第 43 条の事業許可）又は登録（同法第 79 条の登録）は不要である。

※ 乗降介助が介護報酬の対象となっている場合でも、運送は介護報酬の対象外であり利用者から運送の反対給付として金銭を収受しない場合は、許可又は登録は不要である。

② 訪問介護員等が自己の車両で要介護者等を有償で運送する場合については、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第 78 条第 3 号に基づく許可を受けることができる。

③ 通所介護及び通所リハビリテーション等の利用自体が有償であったとしても、当該事業所の運営者等が利用者の送迎のために付随した運送を行う場合、介護報酬以外の当該運送に特定した反対給付がなければ、許可又は登録は不要である。

※ 短期入所生活介護等において、介護報酬上の加算を受けて行う送迎についても、許可又は登録は不要である。

10 高齢者虐待防止措置未実施減算※新設

※基準条例第40条の2（基準省令第37条の2）（虐待の防止）に規定する基準に適合しない場合に減算。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置がなされていない事業所は、必ず体制届で「減算型」の届出を行ってください。

※「減算型」の届出をしていない事業所が、運営指導等で虐待防止措置が講じられていないことが発見された場合は、発見した日の属する月が「基準を満たさない事実が月」となり、事実が生じた月から3月以降に改善計画に基づく改善が認められた月まで減算を指導することとなります。

◇ポイント◇

所定単位数の100分Iに相当する単位数を減算

■減算の要件■

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、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。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（介護報酬の解釈録本P465、Q167～169参照）

11 業務継続計画未策定減算※令和7年4月から適用開始

※基準条例第32条の2（基準省令第30条の2）第1項に規定する基準に適合しない場合に減算。

※業務継続計画を策定していない事業所は、必ず体制届で「減算型」の届出を行ってください。

※「減算型」の届出をしていない事業所が、運営指導等で業務継続計画を策定していないことが確認された場合は、「基準を満たさない事実が生じた時点」である令和7年4月1日に遡って介護報酬の返還を指導することとなります。

- ・「業務継続計画未策定減算」に係る体制届については、岡山県独自の取扱いとして、届出がない場合は「基準型」として処理します。従って、当該減算の適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は必要ありません。

◇ポイント◇

所定単位数の100分Iに相当する単位数を減算

■減算の要件■

以下の基準に適合していない場合

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

（介護報酬の解釈録本P464～P465、Q164～Q166参照）

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)

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164を次のとおり修正する。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

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

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

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
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。
②	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

※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。

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

(答)

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

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

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

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から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。

（答）

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

【全サービス（居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）】

○ 高齢者虐待 措置未実施減算の適用について

問 1 高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

（答）

「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）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。

なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・ 年に 2 回以上

（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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・ 年に 1 回以上

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、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（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、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

12 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算※新たな減算区分追加

- 減算の要件に該当する利用者に対して、減算を行っていない。

※減算の要件に該当する事業所は、体制届で該当する減算区分について「該当」の届出を行ってください。

◇ポイント◇

■減算の要件■

1 該当する建物の種類

建物の種類による区分無し。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」以外の建物も対象。

2 該当する建物

(1)～(4)に該当

(1)同一の敷地又は隣接する敷地内に所在

- ・事業所と構造上又は外形上、一体的な建物
- ・同一敷地内並びに隣接する敷地（道路等を挟んでいる場合を含む。）にある建物等のうち効率的なサービス提供が可能なもの
- ・(2)及び(4)に該当する場合を除く

(2)(1)に該当する建物のうち、当該建物に居住する当該事業所の利用者数が1月（暦月）の平均で50人以上の場合

(3)(1)に該当する以外の建物で、当該建物に居住する当該事業所の利用者数が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）
- ・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

(4)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月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（(2)に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

●各年度の判定期間・届出・減算期間等

- ・前期 判定期間：3月1日～8月31日 届出：9月15日まで 減算適用：10月～3月
- ・後期 判定期間：9月1日～2月末日 届出：3月15日まで 減算適用：4月～9月
- ・計算には「（別紙10）訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」を用いること。

●令和6年度後期の実績を計算し、減算適用に変更がある場合は3月15日までに体制届を提出すること。変更がない場合は計算シートを事業所で保管すること。

※(1)・(3)の場合は10%減算、(2)の場合は15%、(4)の場合は12%減算

- 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、サービス提供の効率化につながらない場合は減算としない。

4.（1）① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し①

概要

【訪問介護】

○ 訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

< 現行 >

減算の内容	算定要件
①10%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に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、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
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

>

< 改定後 >

減算の内容	算定要件
①10%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に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、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
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算 (新設)	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

135

4.（1）① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

現行(例)

① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人
⇒ 10%減算

①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし

住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合

改定後(例)

④ 事業所と同一建物等に居住する利用者49人
(49/54=9割以上であるため)
⇒ 12%減算

①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし

住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合

事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人
⇒ 15%減算

③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人
⇒ 10%減算

集合住宅
利用者10人
住宅
利用者10人
⇒ 減算なし

利用者が90人の事業所の場合

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

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)

【訪問介護】

○ 同一建物減算について①適用期間について

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

(答)

- ・ 貴見のとおりである、令和6年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和6年11月1日から令和7年3月31日までとなる。この場合、令和6年10月15日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。
- ・ また、令和6年度後期（10月から令和7年2月末）に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。
- ・ なお、令和7年度以降は判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとし、判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(令和6年度の取扱い)

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

(令和7年度以降の取扱い)

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

【訪問介護】

○ 同一建物減算について②減算の適用範囲

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

(答)

同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について③正当な理由の範囲

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

(答)

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

【訪問介護】

○ 同一建物減算について④正当な理由の範囲

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

(答)

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

【訪問介護】

○ 同一建物減算について⑤正当な理由の範囲

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

(答)

正当な理由には該当しない。

訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書

事業所名

事業所番号

1. 判定期間(※)

令和 年度 ☐ 前期 ☐ 後期

(※) なお、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとするため、以下の「2. 判定結果」ア、イについては、適宜判定期間を修正の上、ご使用ください。

2. 判定結果

☐ 非該当 ☐ 該当

ア. 前期

	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数(※1)
3 月	人	人
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
合計	人	人

③割合 (②÷①)		%
--------------	--	---

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

イ. 後期

	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数(※1)
9 月	人	人
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
合計	人	人

③割合 (②÷①)		%
--------------	--	---

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

（※１）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）に居住する者及び同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者へ提供する場合を除く

（※２）「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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）（抄）」（以下、「留意事項通知」という。）第2の2(16)⑥二等に規定する以下のa～cのいずれか、若しくは、d「いずれにも該当しない」から当てはまるものを選択すること。

なお、a～cに該当する場合は、それぞれ要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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：判定期間の一月当たりの延べ訪問回数が二百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

備考

- ・本資料は同一建物減算に係る算定手続きを補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 判定期間」については、該当する期間を選択してください。
- ・「2. 判定結果」については、アまたはイの算定結果を元を選択してください。
- ・具体的な計算方法については、留意事項通知第2の2(16)⑥ロをご参照ください。

※届出上は事業所が有料老人ホームと離れた場所にあるが、事業所の実態を有しておらず、実際は、事業所運営が有料老人ホーム等の中に拠点を設けて行われている場合、同一建物減算適用されるにもかかわらず、故意に減算を実施せずに介護報酬を請求している場合、不正請求として行政処分されている事例が複数発生。

13 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。
- 訪問介護計画書等に、2人訪問を行うことについて明記していない。
- 2人訪問を計画に位置付けた理由や経緯について、サービス担当者会議録等に記録していない。

◇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ときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定することができる。（訪問介護計画への位置付けが必要）。
 - 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Ⅰ生活Ⅰ・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Ⅰ生活Ⅱ | |
| 訪問介護員 B | 身体Ⅰ | (介護報酬の解釈録本P62、Q1参照) |

14 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。

15 特定事業所加算※加算区分及び算定要件の見直しあり

- 定期的な会議に職員全員が参加していない。
- 全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに研修計画を作成しなければならないが、研修計画を作成していない。
- 算定要件を満たしていることがわかる記録を残していない。

【加算Ⅰ】所定単位数の20%

- ・体制要件

（計画的な研修の実施、会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示）

- ・人材要件（訪問介護員等の資格要件及びサービス提供責任者の実務要件）
- ・重度要介護者等対応要件（**看取り期の利用者への対応実績が選択可能※看取り対応要件を満たす必要あり**）

【加算Ⅱ】所定単位数の10%

- ・体制要件

（計画的な研修の実施、会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示、）

- ・人材要件（訪問介護員等の資格又はサービス提供責任者の要件の実務要件）

【加算Ⅲ】所定単位数の10%

- ・体制要件

（計画的な研修の実施、会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示）

- ・人材要件（サービス提供責任者の員数要件又は訪問介護員等の実務要件）追加
- ・重度要介護者等対応要件（看取り期の利用者への対応実績が選択可能※看取り対応要件を満たす必要あり）

~~【加算Ⅳ】廃止~~

~~・体制要件~~

~~（会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示）~~

~~・人材要件（サービス提供責任者に関する要件）~~

~~・重度要介護者等対応要件~~

~~【加算Ⅴ】→【加算Ⅳ】所定単位数の３％~~

・体制要件

（計画的な研修の実施、会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示）

・人材要件（サービス提供責任者の員数要件又は訪問介護員等の実務要件）追加

【加算Ⅴ】所定単位数の３％※新設

・体制要件

（計画的な研修の実施、会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示、**通常の事業の実施地域である中山間地域に居住する者への継続的なサービス提供等**）

・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を算定している場合は加算Ⅴは算定できない。

※特定事業所加算Ⅴを同時に算定する場合を除き、いずれかの加算を算定している場合、その他の特定事業所加算を算定できない。

◇ポイント◇

- ・「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。
- ・「勤続年数」の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。
- ・会議の開催については、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・算定要件を満たさない場合は、速やかに加算の取下げを行うこと。

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し②

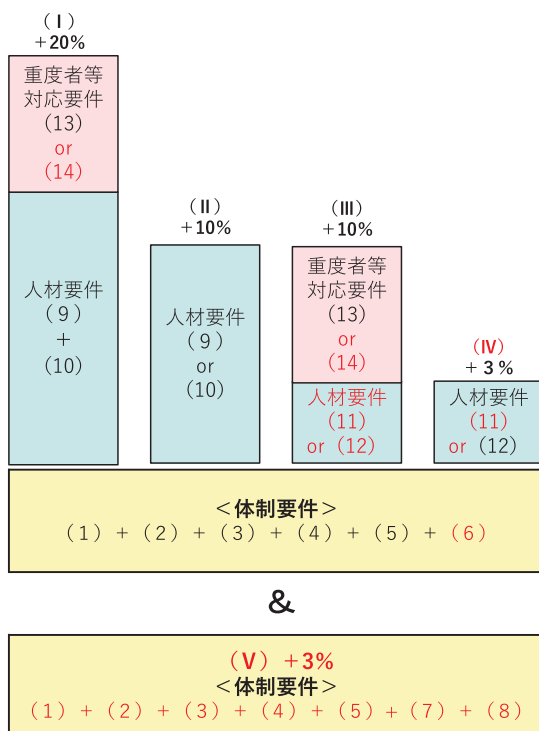
算定要件等

報酬区分 ▶ 現行の(Ⅳ)を廃止し、現行の(Ⅴ)を(Ⅳ)に、(Ⅴ)を新設 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ) 廃止 →(Ⅴ)	(Ⅴ) 新設
		20%	10%	10%	5%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○ ※(1) 除く	○
	→(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施→【(1)へ統合】				○	
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○(※)		○(※)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること					○
人材要件	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること					○
	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○			
	(10) 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若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	又は ○			
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること →【Ⅲ・Ⅳに追加】			○ 又は ○	○ 又は ○	
重度者等 対応要件	(12) 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100分の30以上であること →【Ⅲに追加】			○ 又は ○	○ 又は ○	
	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○		
	→(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上 →【削除】	又は ○		又は ○	○	
	(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○(※)		○(※)		

(※)：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し③

【各区分ごとの算定イメージ】



算定要件 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、 現行の(12)を削除		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
		20%	10%	10%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことのできる体制の整備、取り期における対応方針の策定、取りに関する職員研修の実施等	○ (注2)		○ (注2)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等(※1)に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること					○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること					○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上	○	○ 又は			
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者	○	○			
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること			○ 又は	○ 又は	
	(12) 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100分の30以上であること			○	○	
重度者等 対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上	○ 又は		○ 又は		
	(14) 取り期の利用者(※2)への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○ (注2)		○ (注2)		

注1：別区分同士の併算定は不可。
ただし、(Ⅴ)とそれぞれの加算は併算定可。

注2：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

注3：(Ⅴ)は特別地域加算、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とは併算定不可。

(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域

(※2) 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。

→算定要件を満たしていないにもかかわらず不正に加算を算定したとして行政処分の事例あり

16 中山間地域等における小規模事業所加算

- 前年度の平均延べ訪問回数を計算しておらず、算定要件を満たしていないにもかかわらず加算を算定している。

○単位数

所定単位数の100分の10相当を加算

○算定要件

別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※2）に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事業所が当該地域に所在しない場合は、当該事業所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合。

◇ポイント◇

- ・3月には必ず、4月から2月までの1月あたりの平均延訪問回数を計算し、次年度に加算の算定が可能か確認すること。
- ・算定要件を満たさない場合は、速やかに加算の取下げを行うこと。

※1 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、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域

※2 1月当たり延べ訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所であること。

17 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- 通常の事業の実施地域内に居住する者に対しても当該加算を算定している。

○単位数

所定単位数の100分の5相当を加算

○算定要件

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定訪問介護を行った場合。

◇ポイント◇

- ・利用者の居住地が中山間地域等であっても、通常の事業の実施地域内の場合は当該加算を算定できない。
- ・当該加算を算定する利用者については、通常の実施地域を越えて指定訪問介護を行う場合に要する交通費の支払いを受けることはできない。

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。

（介護報酬の解釈録本P54、Q13）

※◆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。

<https://www.pref.okayama.jp/page/571268.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。（介護報酬の解釈録本P54、Q14）

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

- 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◇

- ・平成27年度の制度改正により、連携するリハビリテーション専門職に、従来の訪問リハビリテーション事業所の従業者に加え、通所リハビリテーション事業所の従業者が追加された。
- ・平成30年度の制度改正により、上記に加えて「リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）」の従業者が追加された。
- ・加算Ⅰ（100単位）
サービス提供責任者（サ責）が、訪リハ事業所、通リハ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（理学療法士等）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、当該計画に基づく訪問介護を行った場合に算定する。
- ・加算Ⅱ（200単位）
利用者に対して、理学療法士等が、訪リハ又は通リハ等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサ責が同行する又は理学療法士等及びサ責が居宅訪問後に共同してカンファレンスを行うことにより、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って、理学療法士等と連携し当該計画に基づく訪問介護を行った場合に算定する。
- ・加算Ⅱの算定に係るカンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

21 口腔連携強化加算※新設

口腔連携強化加算：50単位／回（1月に1回限り算定可能）

○算定要件

- ① 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、当該評価の結果を情報提供した場合に1月に1回に限り所定単位数を加算する
- ② 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業所からの相談等に対する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ③ 次のいずれに該当しないこと。

イ)他のサービスの介護事業所において、当該利用者について栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

ロ)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、指定居宅療養管理事業所が司会し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。

ハ)当該事業所以外の訪問介護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔機能連携強化加算を算定していること。

※啓発用パンフレット参照

22 認知症専門ケア加算※算定要件一部変更

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ):3単位(1日につき)

下記算定要件の①～③に適合する場合に算定可能

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の利用者に対して算定

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ):4単位(1日につき)

下記算定要件の②～⑥に適合する場合に算定可能

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して算定

○算定要件

(1) 認知症ケア加算(Ⅰ)

① 事業所における利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の占める割合が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、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満である場合には1以上、20人以上である場合にあっては1に、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ていること。

③ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。(テレビ電話装置等を活用しての開催も可能)

④ 事業所における利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が20%以上であること。

⑤ 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、事業者全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

⑥ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

◇ポイント◇

- ・「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上又はⅢ以上の者の占める割合」の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の対象者の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることを確認し、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げを行うこと。
- ・「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。
- ・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。

23 「医行為」の範囲の解釈について

◇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）及び「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（その2）」（令和4年12月1日付け、医政発1201第4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。
- ・介護職員による医行為は原則禁止されており、看護師等の有資格者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。

24 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。
- ※自己点検シートは、当室ホームページからダウンロード可能。

口腔連携強化加算について



令和6年度介護報酬改定において

口腔連携強化加算が新設されました。

令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

訪問系及び短期入所サービスにおける口腔の連携強化に関する調査研究事業

高齢者は歯科治療が必要である方においても、治療が行われていない現状があります。特に在宅療養者においては、治療が行われていない割合が多いと言われています*。また、介護の現場には歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）が身近にいないことも多いかと思えます。利用者に近い皆さんが、利用者の口腔を見た情報を見たり歯科専門職と介護支援専門員に伝えることを評価された加算です。

※通所サービス利用者と比較

対象サービス

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※介護予防も含む）

対象者

利用者の全員

必要な体制整備

連携歯科医療機関を採す（連携歯科医療機関は1箇所以上可）
歯科訪問診療科の算定をしたことがある歯科医療機関が連携歯科医療機関になります

ステップ1

連携歯科医療機関の歯科医師や歯科衛生士に相談できる体制を確保する

ステップ2

それを文書等で取り決めましょう

算定要件

①口腔の健康状態を評価する

評価項目：開口の状態、歯の汚れの有無、舌の汚れの有無、歯肉の腫れ・出血の有無、左右両方の奥歯のかみ合わせの状態、むせの有無、ぶくぶくうがいの状態、食物のため込み・残留の有無



②歯科医療機関と介護支援専門員に情報共有する

併算できない
他の加算

・口腔・栄養スクリーニング加算
・居宅療養管理指導

注意事項

他の事業所であっても口腔連携強化加算を算定していればその利用者には算定できません。

介護スタッフの口腔評価スキル向上の効果

施設での調査ではありますが、施設スタッフの口腔管理に関するスキルの向上は、認知症要介護高齢者の口腔衛生状態を改善させる効果【Manchery N, 2020】や、施設入居者全体の口腔衛生状態と義歯の状態を改善させる効果【Weintaub JA, 2018】があるとされています。これは在宅療養者に携わるスタッフにもある程度共通することと考えられることから、訪問介護、訪問看護等に関わる皆さまの口腔を評価するスキルの向上そのものが、利用者の口腔状態を改善することにつながると考えています。

歯科専門職との連携の効果

肺炎の発症予防

全国30以上の介護保険施設入所者の縦断調査の結果、歯科衛生士による口腔衛生管理を受けている者の方が、肺炎の発症が少なかったという結果があります【令和3年度老人保健健康増進等事業「施設系サービス利用者等の口腔衛生等の管理に関する調査研究事業」（一般社団法人 日本老年歯科医学会）】。さらに口腔衛生管理に嚥下機能訓練を追加して実施すると、肺炎発症を抑制することができるとされています。

全身の健康維持

要介護高齢者で、奥歯のかみ合わせを失っている方は、ADL の低下と認知機能の低下【Takeuchi K, 2015, 2016】、嚥下障害の発症【Okabe Y, 2017】、発熱リスクの増加【Izumi M, 2022】などと関わっているとされています。左右両方の奥歯のかみ合わせの状態を正しく評価し、歯科専門職と連携することは全身の健康維持にもつながります。



よくあるご質問

- Q1** 訪問診療をしている歯科医療機関を探すにはどうしたらいいですか。
- A** 例えば、医療情報ネット(ナビイ)などを活用すれば訪問診療をしている歯科医療機関を探すことができます。
- Q2** 連携歯科医療機関との取り決め文書等がありますか。
- A** 決められた形式の文書はありません。例えば、相談可能な日時、相談方法など話し合って記載しておきましょう。書式例としては、口腔連携強化加算を含む様式(老年歯科医学会)も公開しておりますので、必要に応じてご利用ください。
- Q3** 届出の様式はどこでもらえますか。
- A** 「厚生労働省のHP」体制届出に関する通知の項目にある別紙様式11が届出様式です。
歯科診療所名、所在地、歯科医名、歯科訪問診療料の算定実績の年月日、電話番号を記載し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は市町村、それ以外は都道府県に届出を提出します。
- Q4** 口腔の健康状態を評価について詳細を教えてください。
- A** 下記をご参照ください。
○「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」(老高発 0315 第2号 老老発 0315 第2号 令和6年3月15日)
第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について(P42~)
- 「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3日本歯科医学会)
また、今後老年歯科医学会ではe-ラーニングも公開予定です。
- Q5** 口腔の健康状態の評価は職種の設定はありますか。
- A** ありません。介護職員、看護職員、リハビリテーション専門職等皆様に実施いただけます。
- Q6** 歯科医療機関と介護支援専門員に情報共有は郵送ですか。
- A** 郵送には限定しておりません。情報の機密性には注意し、EメールやFAX等もご利用いただけます。
- Q7** 情報提供する歯科医療機関は連携歯科医療機関ですか。
- A** 連携歯科医療機関、利用者のかかりつけ歯科医等の両方もしくはいずれかです。
利用者やその家族、介護支援専門員の意向なども踏まえて検討してみてください。
- Q8** 情報提供された歯科医療機関はどうしたらいいですか。
- A** 歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討しましょう。「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不透明点等がある場合や、追加に必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施しましょう。
- Q9** 算定についてわからない場合はどこに問い合わせたらいいですか。
- A** 算定する事業所のある市町村にまずはお問い合わせください。

第1 共生型訪問介護に関する基準（介護報酬の解釈赤本P68～69参照）**1 障害福祉制度における以下のいずれかのサービスの指定を受けた事業所であること。**

居宅介護

重度訪問介護

（以下、「居宅介護事業所等」という。）

2 従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者

①従業者・・・障害者（児）と高齢者（要介護者）の数を含めて当該居宅介護事業所等の利用者数とした場合に、当該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。

①サービス提供責任者・・・居宅介護事業所等における居宅介護or重度訪問介護の利用者（障害者（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。

・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。（兼務も可能）

3 管理者

・共生型訪問介護事業所の管理者と居宅介護事業所等の管理者は兼務可能（その他の要件は訪問介護と同趣旨）

4 設備

・居宅介護事業所等としての基準を満たしていれば足りる。

5 技術的支援について

・訪問介護事業所その他の関係施設から、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。

6 運営

・居宅基準の規定を準用

I 基本報酬

① 居宅介護

(イ) (准) 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Ⅰ級課程又は旧Ⅱ級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定。

(ロ) 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者、実務経験を有する者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が訪問介護を提供する場合は、所定単位数の 70/100に相当する単位数を算定。

(ハ) 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は、所定単位数の 93/100に相当する単位数を算定。

(※ (イ) (ロ) (ハ) それぞれの詳細については留意事項通知（介護報酬の解釈青本P173）を参照。）

② 重度訪問介護

・ 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 93/100を算定。

③ ①の(イ)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居宅介護事業所等において、居宅介護又は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。

(＝新規の要介護高齢者へのサービス提供不可)

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。また、届出上は事業所が有料老人ホームと離れた場所にあるが、事業所の実態を有しておらず、実際は、事業所運営が有料老人ホーム等の中に拠点を設けて行われている場合、同一建物減算適用されるにもかかわらず、故意に減算を実施せずに介護報酬を請求している場合、不正請求として行政処分されている事例も散見されます

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付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る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て作成された訪問介護計画に基づか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。

各指定訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室長
(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 1 2 3 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世話であって、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 1 0 年政令第 4 1 2 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当該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。

「平成 3 0 年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成 2 9 年 1 2 月 1 8 日）において、訪問介護員の養成については「訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である 1 3 0 時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする」とされたところであり、これを踏まえ、介護保険法施行規則（平成 1 1 年厚生省令第 3 6 号）が一部改正され、新たに生活援助従事者研修課程が創設されました。

（介護員養成研修の詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ「介護員養成研修について」（<https://www.pref.okayama.jp/page/593150.html>）をご参照ください。）

また、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 6 2 年法律第 3 0 号）が一部改正され、準介護福祉士の資格が創設されました。

つきましては、「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。

なお、「訪問介護員等の具体的範囲等について」（平成 2 6 年 1 月 2 8 日付け長寿第 1 7 2 2 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

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

岡山県における「訪問介護員等の具体的範囲」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・生活援助従事者研修関係）」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				
	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	旧課程 相当級
1	介護福祉士 准介護福祉士	介護福祉士 登録証 准介護福祉 士登録証	・厚生労働省		—
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～	—
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～	—
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
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)	介護職員 初任者研 修修了者

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）	介護職員 初任者研修修了者
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	介護職員 初任者研修修了者
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	介護職員 初任者研修修了者
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	介護職員 初任者研修修了者
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～	—
11	居宅介護従事者初任者研修修了者（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年度に指定を受け平成１２年度に実施した研修も含む）	介護職員 初任者研修修了者
12	保健師	免許状	・厚生労働省		介護職員 初任者研修修了者
13	看護師	免許状	・厚生労働省		
14	准看護師	免許状	・都道府県		
15	生活援助従事者研修修了者	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３０年度～	—

※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

特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(令和7年1月20日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	—	—	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	—	あり
玉野市	石島	—	—	—	—	—	あり
備前市	大多府島 鴻島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	—	—	—	旧牛窓町	旧牛窓町	—
赤磐市	—	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢実・広戸)	—	—	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧赤坂町 旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村 旧和気町	全域	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧津賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	松島 六口島	—	—	—	—	—	—
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	—	—	—	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	—	あり
井原市	—	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	—	—	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	—	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・橋)	—	—	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	—	あり
高梁市	—	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町臘数 備中町志藤用瀬 備中町布瀬 備中町長屋 備中町布賀	—	全域	全域	あり
新見市	—	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村 旧新郷村 旧本郷村 旧万歳村 旧新砥村 旧矢神村 旧野馳村	—	旧新見市 旧大佐町 旧神郷町	全域	全域	あり

(令和7年1月20日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・宇角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧江戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大 吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧江戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧勝北町 旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾 中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井 畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・旦土・吉・田原山上・上 山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・都 喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世七 原・社・湯原温泉) 旧二川村(栗谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・ 三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷 下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東栗倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東 青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪 臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・土 生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養 野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西原・ 行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西粟倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之 内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰山 寺)	—	—	旧弓削町 旧竜山村	全域	あり
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2(江与味) 旧西川村(西坪和・西川・西川上)	上口 小山 栃原 中坪和 東坪和 西	—	旧大坪和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和気村	全域	あり

注1:福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2:振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3:辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

注4:加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

○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
(昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地

辺地地域一覧

(R7. 1. 20現在)

市町村名	辺地名								合計 199辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	東本宮		
津山市	加茂町物見	加茂町河井・加茂町山下	加茂町黒木	阿波	奥津川	新野山形	西上	八社	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島				
井原市	野上南部	池井	西星田	黒木	宇頭				
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋夕迫	檜井	
	丸岩	陣山	西野呂	割出	中野	坂本	吹屋	小泉	
	長地	上大竹	高山	布賀	平川	湯野	西山		
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東	上刑部			
備前市	大多府	加賀美	都留岐						
赤磐市	是里東	是里西	是里中	滝山	中山・戸津野	八島田・暮田	石・平山	合田・中畑	
	小鎌・石上	中勢実・西勢実							
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	滝	野形	川上	桂坪	田井	後山	中谷	東青野	
	山外野	海田	日指	角南	白水	万善	国貞	田渕	
	柿ヶ原	梶原	小房	小野	鷺巣	粟井中	宮原	上山	
	中川	北							
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の嶋	藤森	栗谷	立石	
	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	井殿	
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	塩田	室原	
	岸野	日笠上	日笠下	木倉	田原上	田原下	本	清水	
矢掛町	宇内								
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	香北	羽出	奥津	上齋原	富			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手					
美咲町	長万寺	金堀	大坪和西	和田北	大坪和東	北	里	中	
	西川上	坪和	小山	大山	高城	定宗本山	上間		
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

事 務 連 絡
平成19年10月25日

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

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

介護保険制度の円滑な推進については、日頃から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今般、平成20年4月1日より開始される改正介護保険法の指定の更新に伴い、介護保険法に基づく指定訪問介護事業所(以下「指定訪問介護事業所」という。)が障害者自立支援法による指定居宅介護(以下「指定居宅介護」という。)を行う場合の取扱いについて、複数の自治体より照会があったため、別添のとおりQ&Aをお示します。貴職におかれても留意して実施するよう、管内市町村及び指定訪問介護事業所等に周知するとともに、障害福祉担当部局と連携を図るなど、指定の更新事務が円滑に実施できるようご配慮をお願いします。

なお、本件については、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と協議済みであることを申し添えます。

照会先 厚生労働省老健局振興課基準第一係 基準第二係 TEL 03-5253-1111(内線 3983) FAX 03-3503-7894

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

(質問)

指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。)の違反になるのではないかな。

(答)

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

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

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

居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。

2. 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。
3. 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2. 5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。
4. 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

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い等について」（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。

（中略）

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。

令和 2 年から訪問看護等事業者 の駐車許可申請手続を簡素化

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護、居宅介護等の事業者が当該サービスを提供するために駐車する場所が

- 公安委員会による駐車禁止の規制が行われている道路
 - 交差点やバス停などの法定の駐停車禁止場所や消火栓から 5 メートル以内など法定の駐車禁止場所に当たらない場所
- では、申請手続により交付を受けた許可証で当該サービスを利用する方の居宅等の直近に駐車することができることになりました。

許可に基づき駐車する際には、

- 当該サービスを提供する事業に従事する者であることが分かるもの
- 訪問先が当該サービスを提供する者の居宅等であることが分かるもの

を携行してください。

*** 運用開始日…令和 2 年 1 月 6 日（月）**

- 申請手続で提出する書類
自動車検査証の写し

※注意点

自動車検査証に事業所名の記載が無いなどの事業遂行目的が証明できない場合は、当該検査証の使用者に係る事業従事者証等、事業遂行目的を明らかにする書類等の写しが必要となります。

- 窓口での受付時間は平日の午前 8 時30分から午後 5 時までです。



駐車許可証の適正な使用について

岡山県公安委員会が交付する駐車許可証については、公安委員会による駐車禁止の規制が行われている道路の部分以外では使用できません。

下記に図示しているような

- 法定の駐停車禁止場所
- 法定の駐車禁止場所
- 公安委員会による駐停車禁止規制場所

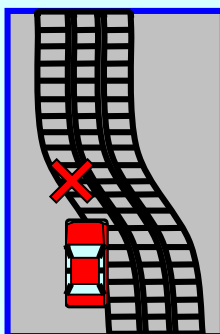
では使用できません。

許可証をお持ちの方は許可証裏面の注意事項をよくお読みいただき、適正に利用していただきますよう、よろしくお願いします。

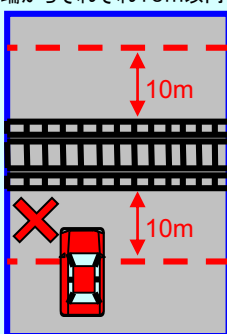
許可証が使用できない場所

法定の駐停車禁止場所

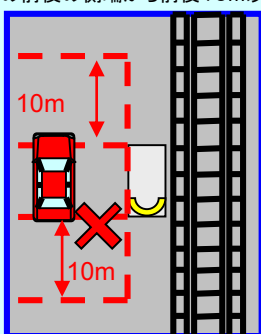
① 軌道敷内



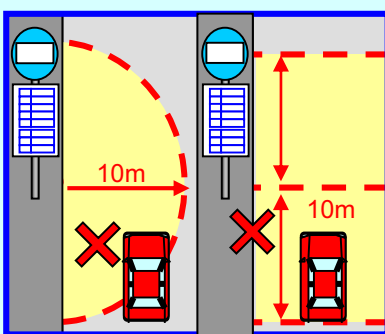
② 踏切、及びその前後の側端からそれぞれ10m以内



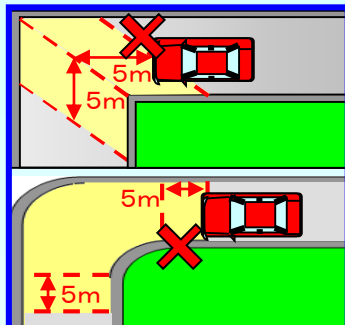
③ 安全地帯の左側部分、及びその前後の側端から前後10m以内



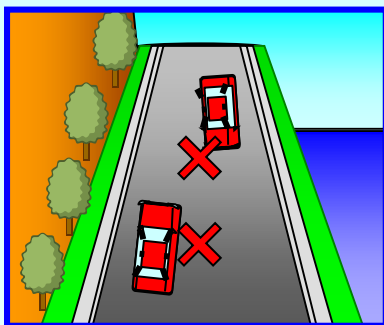
④ バス停の標示柱の位置から10m以内の部分(運行時間中に限る)



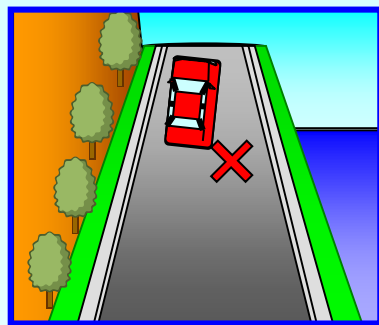
⑤ 道路の曲がり角から5m以内の部分



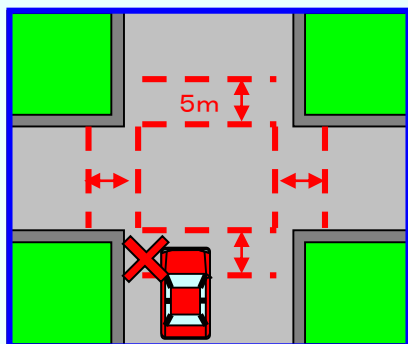
⑥ 勾配の急な坂道



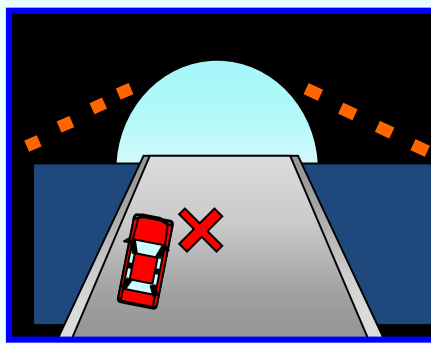
⑦ 坂の頂上付近



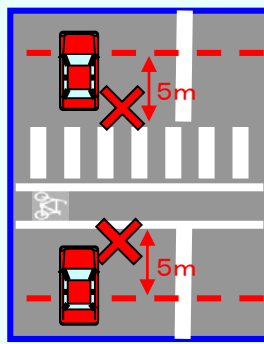
⑧ 交差点、及びその側端から5m以内



⑨ トンネル内



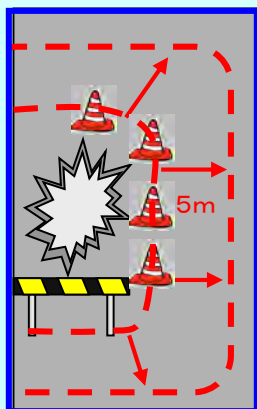
⑩ 横断歩道又は自転車横断帯、及びそれらの前後5m以内



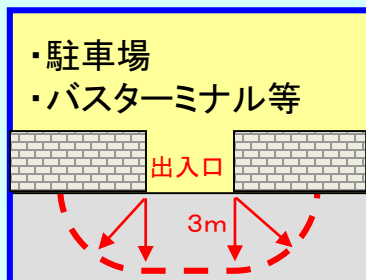
許可証が使用できない場所等

法定の駐車禁止場所

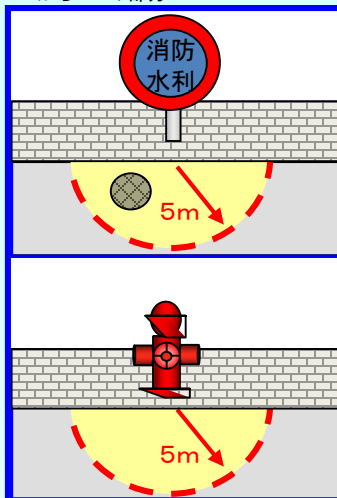
- ① 道路工事区域の側端から5m以内の部分



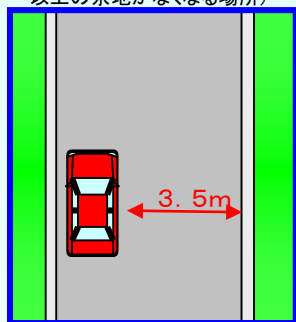
- ② 車庫、修理工場などの自動車で入り口から3m以内の部分



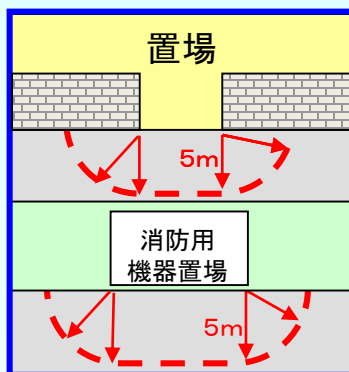
- ③ 消火栓、指定消防水利の標識の位置、消防用防火水槽の吸水口、吸管投入孔から5mの部分



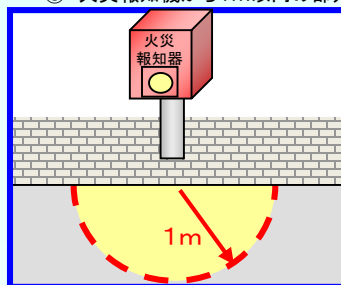
- ④ 無余地の場所
(所定の方法によって駐車した場合に、車両の右側の道路上に3.5m以上の余地がなくなる場所)



- ⑤ 消防用機械器具の置場、消防用防火水槽の側端またはその出入口から5m以内の部分



- ⑥ 火災報知機から1m以内の部分



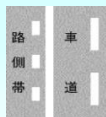
駐車の方法によらない駐車

- 左側端に沿わない駐車(歩道上駐車、右側駐車等)
- 路側帯設置場所における法定方法に従わない駐車(左側に0.75mの余地がないなど)

自動車の保管場所の確保等に関する法律に抵触する駐車

- 車庫代わり駐車
- 長時間駐車(12時間以上、夜間にあっては8時間以上)

公安委員会の駐停車禁止規制



留意事項

駐車禁止の交通規制がなされている区間であっても、その区間内にある法定の駐停車禁止場所・駐車禁止場所等においては、本許可証は使用できません。

参考事項(標章裏面に記載の注意事項から抜粋)

- この許可証は、申請に係る駐車を必要とする理由以外には使用することができません。
- この許可証を使用する場合は、車両の前面ガラスの外部から見やすい箇所に掲出してください。
- 駐車を必要とする理由がなくなったとき又は許可証の有効期限が経過したときは、許可証の交付を受けた警察署長等に速やかにこの許可証を返納してください。
- 表書きのサービス事業を提供するためこの許可証を使用する場合は、
 - (1) 当該サービスを提供する事業に従事する者であることが分かる資料
 - (2) 訪問先が当該サービスを利用する者の居宅等であることが分かる資料を携行してください。

原爆被爆者介護保険利用助成制度

岡山県では、被爆者健康手帳を所持されている県内の被爆者の方々に対して、福祉援護対策として、介護保険制度等による下記サービス利用について、利用者負担額を助成しています。詳しくは、岡山県福祉企画課援護班にお問い合わせください。

助成を受けられる人は？

岡山県内に住んでいる被爆者（岡山県知事発行の被爆者健康手帳所持者）
※ 訪問介護及び訪問型サービスの利用者負担金の助成については、**原則としてその属する世帯の生計中心者が所得税非課税の場合**（生活保護受給世帯、寡婦控除みなし適用の場合を含む）に限ります。**<事前申請が必要です>**

助成対象事業と利用方法は？

次の場合に介護保険サービス等の利用者負担額（１割から３割）を助成します（他法又は特別対策などがある場合は、その額を引いた後の額）。

対象サービス		対象者／手続き等
訪問介護利用被爆者助成事業	- 訪問介護（ホームヘルプ） - 訪問型サービス	【対象者】 岡山県知事発行の被爆者健康手帳をお持ちの方のうち、低所得の方（原則としてその属する世帯の生計中心者が所得税非課税の方） 【事業者に提示するもの】 - 被爆者健康手帳 - 訪問介護利用被爆者助成受給者証（※事前手続き必要）
介護老人福祉施設等入所被爆者助成事業	- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 - 老人福祉法の規定による養護老人ホーム、特別養護老人ホームへの入所	【対象者】 岡山県知事発行の被爆者健康手帳をお持ちの方 【事業者に提示するもの】 被爆者健康手帳
通所介護・短期入所生活介護等利用被爆者助成事業	- 通所介護（デイサービス） - 地域密着型通所介護 - 介護予防通所介護 - 通所型サービス - 認知症対応型通所介護 - 介護予防認知症対応型通所介護 - 短期入所生活介護（ショートステイ） - 介護予防短期入所生活介護 - 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 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 - 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） - 認知症対応型共同生活介護 - 介護予防認知症対応型共同生活介護 <令和３年４月１日以降の利用分から適用>	

訪問介護等利用被爆者助成の事前手続きについて（低所得者に限る）

低所得（原則として属する世帯の生計中心者が所得税非課税）の方は、訪問介護及び訪問型サービスについても利用者負担額の助成を受けることができます。助成を受けるには、岡山県知事が発行した訪問介護利用被爆者助成受給者証の交付を受けることが必要です。住所地を管轄する保健所を経由して県に申請してください。

- ① 訪問介護利用被爆者助成受給資格認定申請書（県保健所窓口又は県ホームページから入手可能）
- ② 住民票（世帯全員が記載されているもの）
- ③ 世帯全員の住民税が非課税である証明書（生活保護受給の場合は生活保護受給証明）
- ④ 介護保険の要介護認定等通知書又は介護保険被保険者証のコピー

注 1) ①の申請書に、世帯状況及び市町村民税の課税状況（**非課税の場合のみ**）について市町村長から証明を受けている場合には、②及び③の書類は不要です。

注 2) 生計中心者に住民税が課税されていても、**所得税が非課税である方は**、下記のいずれかを提出してください。

- ・源泉徴収票の写し
- ・所得税確定申告書の本人控

※ 世帯の生計中心者とは、収入が一番多い人のことをさします。

助成要件を満たしているのに事業者利用者負担金を払ってしまった場合

被爆者健康手帳などを提示せずサービスを受けた場合等は、利用者負担金（1割から3割の自己負担分）をいったん支払わなければなりません。この場合、利用者負担金について助成金の支給申請ができます。助成金支給申請書（県保健所窓口又は県ホームページから入手可能）に、領収書及び介護サービスの内容を記載した書類等を添えて、住所地を管轄する保健所を経由して県に申請してください。

お問い合わせ先

申請の受付窓口は、下記の岡山県が設置する保健所となります。（岡山市保健所及び倉敷市保健所では受付をしておりません。）

お住まいの市町村	管轄保健所名	電話番号	所在地
岡山市、玉野市、瀬戸内市、吉備中央町	備前保健所	086-272-3943	〒703-8278 岡山市中区古京町 1-1-17
備前市、赤磐市、和気町	備前保健所 東備支所	0869-92-5179	〒709-0492 和気郡和気町和気 487-2
倉敷市、総社市、早島町	備中保健所	086-434-7024	〒710-8530 倉敷市羽島 1083
笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町	備中保健所 井笠支所	0865-69-1656	〒714-8502 笠岡市六番町 2-5
高梁市	備北保健所	0866-21-2836	〒716-8585 高梁市落合町近似 286-1
新見市	備北保健所 新見支所	0867-72-5691	〒718-8550 新見市高尾 2400
真庭市、新庄村	真庭保健所	0867-44-2990	〒717-8501 真庭市勝山 591
津山市、鏡野町、久米南町、美咲町	美作保健所	0868-23-0163	〒708-0051 津山市椿高下 114
美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村	美作保健所 勝英支所	0868-73-4054	〒707-8585 美作市入田 291-2
岡山県子ども・福祉部福祉企画課援護班 〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6 086-226-7320（直通） http://www.pref.okayama.jp/page/detail-5165.html			

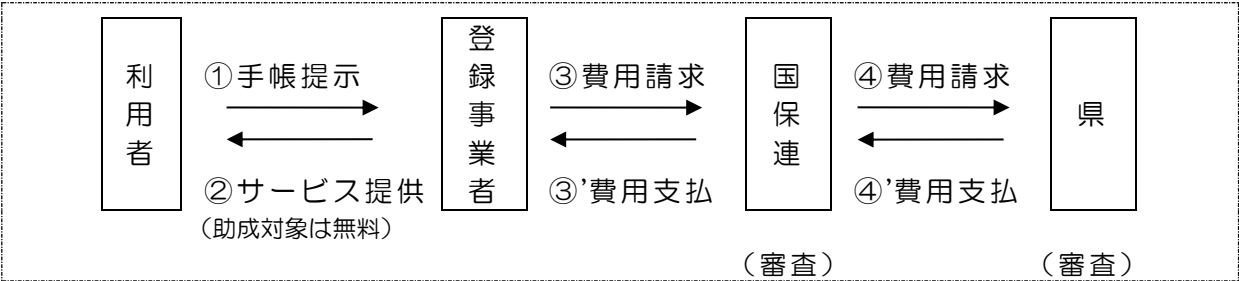
岡山県原爆被爆者介護保険利用助成事業に係る事業者の事前登録について

1 原爆被爆者介護保険利用助成事業について

岡山県では、被爆者が介護保険サービスのうち下記2の対象サービスを利用した場合の自己負担分を助成しています。

下記2の一覧表における福祉系サービスについて、岡山県介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者の登録を受けた事業者は、助成対象となる利用料を被爆者から徴収する代わりに、介護報酬と併せて岡山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に請求することができます。（医療系サービスについては、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関に指定された事業者が、現物給付による公費請求が可能になります。）

なお、県内の事業者登録を受けていない事業所や岡山県外の事業所を利用した場合は、利用者の請求に基づき償還払いを行います。



※上記の「利用者」とは、岡山県知事が発行した被爆者健康手帳を所持している人のことです。

2 対象サービスと請求方法

	介護保険法での区分	介護保険 一部負担額	食費・ 居住費	公費請求
福祉系サービス	・訪問介護 ・訪問型サービス	原則としてその属する世帯の生計中心者が所得税非課税の場合 負担なし（公費請求） ※利用には訪問介護利用被爆者助成受給者証の事前申請が必要。	—	介護保険利用助成事業（県事業）の請求 ○公費負担者番号 81336018 ○請求先 国保連 ○請求できる事業者 岡山県から、「介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者」の登録を受けた事業者 【事前登録必要！】
	・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・老人福祉法の規定による養護老人ホーム、特別養護老人ホームへの入所	負担なし （公費請求）	本人負担	
	・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・介護予防通所介護 ・通所型サービス			
	・認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護			
	・短期入所生活介護 ・介護予防短期入所生活介護			
	・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			
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
	・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			
	・認知症対応型共同生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護			

	介護保険法での区分	介護保険 一部負担額	食費・ 居住費	公費請求
医療系サービス	・訪問看護 ・介護予防訪問看護	負担なし (公費請求)	－	原爆医療費（一般疾病）の請求 ○公費負担者番号 19336015 ○請求先 国保連 ○請求できる事業者 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関に指定された事業者
	・訪問リハビリテーション ・介護予防訪問リハビリテーション			
	・居宅療養管理指導 ・介護予防居宅療養管理指導			
	・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			
	・短期入所療養介護 ・介護予防短期入所療養介護		本人負担	
	・介護老人保健施設			
	・介護療養型医療施設			
	・介護医療院			

3 事業者登録の手続きについて

登録を受けようとする事業者は、下記の書類を、所在地を管轄する保健所又は岡山県福祉企画課に提出してください。

- ①介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者登録同意書（別記様式第1号）
- ②介護保険事業所の指定通知書の写し（介護保険事業所番号の記載のあるもの）

4 その他必要となる手続きについて

登録を受けた事業所は、次の場合に手続きが必要となります。

手続きが必要となる場合	提出書類
・登録事項に変更があるとき（事業所の名称、代表者（管理者）名、所在地の変更等） ・事業を休止又は再開したとき	・「介護保険サービス利用被爆者特定事業者変更届」（別記様式第3号） ・現在お持ちの登録証明書
・運営主体が変更したとき（有限会社→株式会社への変更、別法人への施設譲渡等） ・介護保険指定事業所番号に変更があるとき	・「介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者辞退届」（別記様式第4号） ・現在お持ちの登録証明書 ・介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者登録同意書（別記様式第1号） ・介護保険事業所指定通知書の写し（※現在の登録を辞退し、新たに登録を受けることになります。）
・介護保険法に基づく事業者の指定の取消を受けたとき	・任意の様式 ・現在お持ちの登録証明書
・事業を廃止するとき ・登録を辞退したいとき	・「介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者辞退届」（別記様式第4号） ・現在お持ちの登録証明書

5 お問い合わせ先

岡山県子ども・福祉部福祉企画課 援護班 086-226-7320（直通）			
保 健 所 名	電話番号	保 健 所 名	電話番号
備前保健所	086-272-3934	備北保健所新見支所	0867-72-6635
備前保健所東備支所	0869-92-5179	真庭保健所	0867-44-2990
備中保健所	086-434-7024	美作保健所	0868-23-0163
備中保健所井笠支所	0865-69-1656	美作保健所勝英支所	0868-73-4054
備北保健所	0866-21-2836		