

**令和 7 年度 介護保険事業者等集団指導  
訪問介護  
【資料編】**

**長野県健康福祉部介護支援課  
長野市保健福祉部高齢者活躍支援課  
松本市健康福祉部高齢福祉課**

# 目次

はじめに .....	3
1. 基準に関する条例等一覧.....	3
2. 指定申請・届出等について .....	5
I . 訪問介護について .....	6
1. 定義 .....	6
2. 基本方針 .....	6
3. 基準の性格.....	6
4. 事業者指定の単位について .....	7
II. 人員に関する基準 .....	9
(1) 訪問介護員等.....	10
(2) 管理者.....	11
(3) サービス提供責任者 .....	13
(4) 訪問介護員 .....	17
III. 設備に関する基準 .....	25
(1) 設備等.....	25
IV. 運営に関する基準 .....	26
介護保険等関連情報の活用と P D C A サイクルの推進について .....	26
(1) 重要事項の説明等 .....	27
(2) サービス提供拒否の禁止.....	28
(3) サービスの提供が困難な場合の措置 .....	28
(4) 受給資格等の確認 .....	28
(5) 要介護認定の申請に係る援助 .....	29
(6) 心身の状況等の把握 .....	29
(7) 居宅介護支援事業者等との連携.....	30
(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 .....	30
(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 .....	30
(10) 居宅サービス計画の変更の援助 .....	31
(11) 身分証明書 .....	32
(12) サービスの提供の記録等 .....	32
(13) 利用料等の受領 .....	33
(14) サービス提供証明書の交付 .....	34
(15) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針 .....	34
(16) 訪問介護計画 .....	36
(17) 同居家族に対するサービス提供の禁止 .....	39
(18) 市町村への通知.....	39
(19) 緊急時等の対応 .....	39
(20) 管理者及びサービス提供責任者の責務 .....	39
(21) 運営規程 .....	41
(22) 介護等の総合的な提供 .....	42
(23) 勤務体制の確保等 .....	43
(24) 業務継続計画の策定等 .....	46
(25) 衛生管理等 .....	47
(26) 重要事項の掲示 .....	49
(27) 秘密保持等 .....	50

(28) 広告 .....	50
(29) 不当な働きかけの禁止 .....	50
(30) 利益供与の禁止 .....	51
(31) 苦情解決 .....	51
(32) 市町村の事業への協力等 .....	53
(33) 事故発生時の対応 .....	53
(34) 虐待の防止 .....	54
(35) 会計の区分 .....	56
(36) 記録の整備 .....	57
<b>V. 介護報酬 .....</b>	<b>58</b>
<b>1. 基本報酬 .....</b>	<b>58</b>
(1) 「身体介護」及び「生活援助」の意義について .....	59
(2) 訪問介護の区分 .....	60
(3) 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 .....	61
(4) 訪問介護の所要時間 .....	62
(5) 20分未満の身体介護の算定について .....	63
(6) 生活援助中心型の単位を算定する場合 .....	64
(7) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合 .....	65
(8) 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分 .....	67
(9) 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分 .....	67
(10) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等 .....	67
<b>2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項 .....</b>	<b>72</b>
<b>改定事項 .....</b>	<b>72</b>
<b>3. 減算 .....</b>	<b>73</b>
(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算 『新設』 .....	73
(2) 業務継続計画未策定減算 『新設』 .....	73
(3) 同一建物減算 『改定』 .....	74
<b>4. 加算 .....</b>	<b>78</b>
(1) 夜間・早朝・深夜の訪問介護の取扱い .....	78
(2) 特定事業所加算『改定』 .....	79
(3) 特別地域訪問介護加算『改定』 .....	91
(4) 中山間地域等における小規模事業所加算『改定』 .....	91
(5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算『改定』 .....	93
(6) 緊急時訪問介護加算 .....	93
(7) 初回加算 .....	94
(8) 生活機能向上連携加算 .....	94
(9) 口腔連携強化加算 .....	97
(10) 認知症専門ケア加算『改定』 .....	98
(11) 介護職員等処遇改善加算『改定』 .....	99
<b>VI. 参考資料 .....</b>	<b>100</b>
<b>1. 事務連絡、通知等 .....</b>	<b>100</b>
<b>2. リンク集 .....</b>	<b>100</b>

# はじめに

## 1. 基準に関する条例等一覧

指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（指定都市・中核市）の条例で定めることとされています。

長野県の場合、長野市、松本市の条例で各々定められていますが、本冊子においては長野県条例、長野県施行規則、長野県要綱の条項で記載しています。（地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例によります。）

### 【人員・設備・運営】長野県

	条 例	施 行 規 则	要 綱
指定居宅サービス	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第22号）	長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第144号）
指定介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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に関する条例（平成24年長野県条例第52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従業者、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に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第23号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第145号）
指定介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第53号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第24号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25 健長介第147号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第55号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第25号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第148号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第56号）	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第26号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第149号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第57号）	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第27号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第150号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成24年長野県条例第58号）	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第28号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30 介第124号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成30年長野県条例第16号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成30年長野県規則第18号）	

## 【介護報酬の算定】

告示	通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> <li>○ 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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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8日 老企第40号）</li> </ul>
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日 厚生省告示第21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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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8日 老企第40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年厚生省告示第127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)

<県ホームページの掲載先>

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 介護保険法・老人福祉法等に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に係る条例、施行規則及び要綱について  
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

## 【その他法令等の表記】

法：介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）

則：介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号）

青本・・・・・・ 令和6年4月版 介護報酬の解釈1（単位数表編）

赤本・・・・・・ 令和6年4月版 介護報酬の解釈2（指定基準編）

緑本・・・・・・ 令和6年4月版 介護報酬の解釈3（Q & A・法令編）

## 2. 指定申請・届出等について

長野県、長野市、松本市の各ホームページにおいて介護保険事業者における指定申請・届出等の各種様式を掲載しています。下記のホームページより確認してください。

### (1) 長野県指定事業所の場合

- ◆ 担当課：長野県 健康福祉部介護支援課、各保健福祉事務所福祉課
- ◆ 掲載先：長野県トップページ>県政情報・統計>組織・行財政>組織・職員>長野県の組織一覧（本庁）>健康福祉部>介護支援課>(2)サービス業務 等  
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

長野県における指定申請・届出等に関する手続きについては「**介護保険事業者 指定申請・届出の手引き**」をホームページに掲載していますので業務の参考にしてください。

### (2) 長野市指定事業所の場合（長野市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：長野市 保健福祉部高齢者活躍支援課
- ◆ 掲載先：長野市トップページ>MENU>健康・医療・福祉>高齢者福祉・介護>介護保険に関する事業者向け情報
- ◆ <https://www.city.nagano.nagano.jp/n101000/contents/p002505.html>

### (3) 松本市指定事業所の場合（松本市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：松本市 健康福祉部高齢福祉課
- ◆ 掲載先：松本市トップページ>健康・福祉>福祉・介護>高齢者介護サービス事業所向けの情報など  
<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/site/kourei/list182-628.html>

### (4) 厚生労働省ホームページ

- ◆ 掲載先：厚生労働省トップページ>福祉・介護>介護・高齢者福祉  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html)

# I. 訪問介護について

## 1. 定義

この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、居宅（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（第十一項及び第二十一項において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・隨時対応型訪問介護看護（第十五項第二号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。（法8条第2項）

## 2. 基本方針

### 【(基本方針) 条例第4条】

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

## 3. 基準の性格

### 【(基準の性格) 要綱第2（総則）】

居宅条例及び居宅規則に定める基準は、次のとおりとする。

- (1) 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、運営開始後、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正当な理由がなく、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。
- (3) (2) の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することであること。
- (4) (2) の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（不適切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）ができるものであること。
- (5) 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。
    - ア 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つたとき。
    - イ 指定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つたとき。
- (6) 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従つて事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守できるものであるか十分に審査し、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものであること。
- (7) 特に、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応するものであること。

#### 4. 事業者指定の単位について

##### 【(事業者指定の単位について) 要綱第3 (総論)】

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つて、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

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

なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であつて、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして(1)～(5)を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。

«関連通知»

「居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針」（平成28年1月長野県介護支援課）

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護サービス > 市町村・介護保険指定事業者の皆様への情報 > 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式 > 居宅サービスにおける出張所等（サテライト事業所）の取扱いについて

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

## II. 人員に関する基準

【(従業者) : 条例第5条、施行規則第3条、要綱第6】

	資格要件	配置要件
管理者	特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤職員であること。</li> </ul> <p>以下の場合は、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務と兼務可。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 当該事業所の訪問介護員等として従事する場合</li> <li>② 同一の事業者によって設置された他の事業所等の管理者等として従事する場合であって、当該他事業所等の管理者等として従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他事業所等の管理者等として従事する場合(この場合の他事業所等の事業内容は問わない。)</li> </ol> <p>(管理業務に支障がある例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合</li> <li>・ 併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)</li> <li>・ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合</li> </ul>
サービス提供責任者	介護福祉士登録証 実務者研修修了証明書 看護師等免許証(准看護師、保健師含む) 介護職員基礎研修課程修了証 訪問介護員養成研修1級課程修了証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤・専従であること。(当該訪問介護事業所の管理者とは兼務可。)</li> <li>・ 専ら指定訪問介護に従事する者から専任すること。</li> <li>・ 利用者数が40又はその端数を増すごとに1人以上の人数を確保すること。            ※利用者の数については、前3月の平均値を用いる            ※一定の要件を満たす事業所については利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上の人数とすることができる         </li> </ul>
訪問介護員等	介護福祉士登録証 実務者研修修了証明書 看護師免許証(准看護師、保健師含む) 介護職員基礎研修課程修了証 訪問介護員養成研修1級課程修了証 訪問介護員養成研修2級課程修了証 介護職員初任者研修課程修了証 生活援助従事者研修課程修了証(生活援助中心型のみ) ◆	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所ごとに、常勤換算数で2.5以上の数が確保されること。(◆も算定可能)            ※訪問介護員等には、サービス提供責任者を含む。            ◆生活援助中心型サービスのみ従事可能。         </li> </ul>

## (1) 訪問介護員等

### 【(訪問介護員等) : 条例第5条、施行規則第3条】

#### 【(訪問介護員等) : 条例第5条】

1. 指定訪問介護の事業を行う者（以下この節において「指定訪問介護事業者」という。）は、規則で定めるところにより、当該事業を行う事業所（以下この節及び第40条の3第2号において「指定訪問介護事業所」という。）ごとに、訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下この章において同じ。）を置かなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、規則で定めるところにより、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうちからサービス提供責任者を選任しなければならない。

#### 【(訪問介護員等) : 施行規則第3条】

1. 条例第5条第1項の規定により指定訪問介護事業所（同項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下この条において同じ。）ごとに置かなければならない訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下この章において同じ。）の員数は、常勤換算方法で2.5以上とする。
2. 条例第5条第2項の規定により指定訪問介護事業所ごとに常勤の訪問介護員等のうちから選任しなければならないサービス提供責任者の員数は、1（利用者（指定訪問介護事業者（同条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下この節において同じ。）が法第115条の45第1項第1号のイに規定する第一号訪問事業（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26年法律第83号）第5条による改正前の法（以下「旧法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護（条例第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）の事業と当該第一号訪問事業とを同一の事業所において一体的に運営する場合にあっては、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40を超える場合は、1に、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数）以上とする。この場合において、利用者の数が40を超える指定訪問介護事業所にあっては、常勤換算方法によることができる。
3. 前項及び第5項の利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に法第41条第1項本文の規定による指定を受ける場合は、推定数による。
4. サービス提供責任者は、介護福祉士その他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「省令」という。）第5条第4項に規定する厚生労働大臣が定める者であって、専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、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（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。）に従事することができる。
5. 第2項の規定にかかわらず、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の常勤の訪問介護員等のうちから選任しなければならないサービス提供責任者の員数は、1（利用者の数が50を超える場合は、1に、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数）以上とすることができる。この場合において、利用者の数が50を超える指定訪問介護事業所にあっては、常勤換算方法によることができる。

6. 第2項に規定する第一号訪問事業に係る指定事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該第一号訪問事業と指定訪問介護の事業とを同一の事業所において一体的に運営する場合については、市町村の定める当該第一号訪問事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に定める基準を満たしているものとみなすことができる。

## (2) 管理者

【(管理者) : 条例第6条、要綱第6】

【(管理者) : 条例第6条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専従・常勤の管理者を置く。

ただし、管理上支障がない場合は、①当該事業所の他の職務、②同一敷地内の他の事業所、施設等の職務に従事できる。

【(管理者) : 要綱第6 (3)】**«令和6年度：改定»**

指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるるものとする。

なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。

① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合

② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

なお、この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、

例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となるいる場合などは、管理業務に支障があると考えられる。

## Q&A<常勤要件について>

Q	<p>各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（平成27年4月1日）」の送付について</p>
A	<p>労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。</p> <p>なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。</p> <p>また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。</p>

## Q&A<管理者の責務>

Q	<p>管理者に求められる具体的な役割は何か。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」の送付について</p>
A	<p>「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守するために必要な指揮命令を行うこととしている。</p> <p>具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>《参考》</p> <p>「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会）</p> <p>第1章 第2節 管理者の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性</li> <li>2. 利用者との関係</li> <li>3. 介護にともなう民法上の責任関係</li> <li>4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有</li> <li>5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知</li> <li>6. 事業計画と予算書の策定</li> <li>7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント</li> <li>8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有</li> </ul>

### (3) サービス提供責任者

【(訪問介護員等)：条例第5条、施行規則第3条、要綱第6】

#### 【(訪問介護員等)：施行規則第3条】(要約)

##### □サービス提供責任者配置の要件

- ① 事業所ごとに配置する訪問介護員のうち、サービス提供責任者を次の員数配置。  
⇒利用者の数（※1）が40又はその端数を増すごとに常勤換算方法で1人以上。
- ② 次の場合で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
  - a) 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置。
  - b) 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。  
⇒ 利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上。

(※1) 法第105条の45第1項第1号イに規定する「第一号訪問事業」の利用者を含む。

##### □利用者の数について

利用者の数は、前の3か月の平均値（※2）。

(※2) 新規に指定を受ける場合は、推定数。

##### □サービス提供責任者の要件

- ① サービス提供責任者は、次のいずれにも該当するもの。
  - a) 介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者（※3）。
  - b) 専ら指定訪問介護に従事するもの。
- (※3) その他厚生労働大臣が定める者：「厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者」（平成24年厚生労働省告示第118号）に規定。
  - ・実務者研修の修了者
  - ・介護職員基礎研修の修了者
  - ・ホームヘルパー1級研修の修了者
- ② 利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、次のいずれかに従事できる。
  - a) 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（※4）
  - b) 指定夜間対応型訪問介護事業所（※5）

(※4) 指定地域密着型サービス基準（平成18年厚生労働省令第34）第3条の4第1項。

(※5) 同第6条第1項。

##### □第一号訪問事業と一体的に運営している場合

第一号訪問事業を同一の事業所で一体的に運営している場合

⇒ 市町村の定める当該第一号訪問事業の人員に関する基準を満たしていればよい。

#### 【(訪問介護員等)：要綱第6(2)】

- ① 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないと定めているが、その具体的取扱いは次のとおりとする。

なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、1人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

  - ア 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。
  - イ 利用者の数については、前3月の平均値を用い、この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とすること。

なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定することとすること。
  - ウ 当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するのみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算すること。
- ② 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができるが、その具体的取扱いは次のとおりとする。

なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

具体例で配置すべき人員を示すと別表1のとおりとなるので留意すること。

ア 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。

この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とすること。

イ アに基づき、常勤換算方法とする事業所については、次に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること。

a. 利用者の数が40人超200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上

b. 利用者の数が200人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上

③ 居宅規則第3条第5項は、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所であって、当該事業所のサービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められる事業所に置くべきサービス提供責任者の員数について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

ア 「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提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内であること。

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

a. 訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること

b. 利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器、技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること

c. 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、②の規定に関わらず、別表2に示すサービス提供責任者を配置するものとする。

④ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、「介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者」（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとしているが、その具体的取扱いは次のとおりとする。

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

ア 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

イ アにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜

間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第4(3)に定める「同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるもの」であることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

⑤ (削除)

別表1

●常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者

- ① 利用者の数が40人超200人以下の場合、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を常勤として配置する。
- ② 利用者の数が200人超の場合、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（一の位に切り上げた数）以上を常勤として配置する。

利用者の数	①に基づきおかなければなら ない常勤のサービス提供責任 者	常勤換算方法を採用する事業 所で必要となる常勤のサービ ス提供責任者
40人以下	1	1
40人超え80人以下	2	1
80人超え120人以下	3	2
120人超え160人以下	4	3
160人超え200人以下	5	4
200人超え240人以下	6	4
240人超え280人以下	7	5
280人超え320人以下	8	6
320人超え360人以下	9	6
360人超え400人以下	10	7
400人超え440人以下	11	8
440人超え480人以下	12	8
480人超え520人以下	13	9
520人超え560人以下	14	10
560人超え600人以下	15	10
600人超え660人以下	16	11

別表2

●常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数（居宅規則第3条第5項の規定の適用を受ける指定訪問介護事業所の場合）

利用者の数	居宅規則第3条第5項規定の適用を受ける訪問介護事業が置かなければならぬ常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7
500人超550人以下	11	8
550人超600人以下	12	8
600人超650人以下	13	9

#### (4) 訪問介護員

【(訪問介護員等)：条例第5条、施行規則第3条、要綱第6】

【(訪問介護員等に関する基準)：要綱第6 (1)】

- ① 指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2.5以上と定めているが、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数であり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。
- ② 勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等（以下「登録訪問介護員等」という。）についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。
  - ア 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。
  - イ 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためアの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。
- ③ なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となるものであること。
- ④ 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

#### Q&A<非常勤のサービス提供責任者>

Q	最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)
A	可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

## Q&A<人員配置基準について>

<b>Q</b>	<p>訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について</p>
<b>A</b>	<p>いずれの職種の者も定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。（夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。）</p> <p>なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。</p>

**【用語の定義】 【要綱第4】 《令和6年度：改定》**

**(1) 常勤換算方法**

居宅規則第2条第4号において、常勤の従業者が勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。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。

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若しくは厚生労働省「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」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」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、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

**(2) 勤務延時間数**

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

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

**(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。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすこととする。

例えば、1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第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

#### (4) 「専ら従事する」又は「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。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。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保健医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所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提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。

ただし、当該従事者が指定通所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に従事していない時間帯については、居宅条例第117条第1項第2号又は居宅規則第41条第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の3の従事者の合計数に含めない。

#### (5) 前年度の平均値

① 居宅規則第45条第4項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）及び第70条第4項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。

なお、この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月末満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について①

●常勤換算の考え方

人員基準において常勤換算で基準を満たす職種がある場合や報酬算定基準の加算等において常勤換算で満たすべき要件がある場合に用いる計算方法。※小数点第2位以下を切り捨て。

常勤換算	(算出式) 事業所の従業者の勤務延時間数／常勤の従業者が勤務すべき時間数	
	事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は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。	
	(算出例) 常勤の従業者が勤務すべき時間数=週40時間(月160時間)の事業所の場合	
	週40H勤務1名	$\Rightarrow 40(160)H / 40(160)H = \text{常勤換算 } 1.0$
	週40H勤務1名 週30H勤務1名	$\Rightarrow (40(160)H + 30(120)H) / 40(160)H = \text{常勤換算 } 1.75$ (端数処理後1.7)

●就労形態（常勤・非常勤、専従・兼務）の考え方

人員基準や報酬算定基準における配置要件の考え方は以下のとおり。

	定義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していること。	常勤の勤務すべき時間数が週40H勤務の事業所で、週40H勤務の者
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していないこと	常勤の勤務すべき時間数が週40H勤務の事業所で、週20H勤務の者
専従	「専らその職務に従事する」 事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと	週40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービス以外の職務に従事しない場合
兼務	事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること	週40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

※育児・介護のため短時間勤務制度等を利用している者について、利用者の待遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従事者が勤務すべき時間数を週30時間として取り扱うことが可能であり、週30時間以上の勤務で常勤換算の計算上も1.0(常勤)と扱うことが可能。また、常勤での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員基準、報酬算定基準を満たすことが可能。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について②

●就労形態のパターンについて

	専従	兼務
常勤	<b>常勤専従(A)</b> 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で週 40H 勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合	<b>常勤兼務(B)</b> 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の業務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40 H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の職務にも従事する場合
非常勤	<b>非常勤専従(C)</b> 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20 H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合	<b>非常勤兼務(D)</b> 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20 H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

- ※ 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に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ことになる。
- ※ 常勤の要件に雇用の形態は考慮されない。（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなる。）

●勤務形態一覧表の様式と記載上の留意事項

勤務形態一覧表の作成にあたっては標準様式1（サービスごとに様式が異なる）を使用し、必ず記入方法及び記載例を参照すること。

各従事者の1カ月分の勤務時間等を入力すると自動計算されるため内容に誤りがないか十分に確認し提出すること。

なお、常勤換算方法により算定される従業者の出張や休暇等の取扱いについては以下のとおり。

- ① 「勤務形態」欄が「A」（常勤専従）の職員は、休暇等の期間が暦月で1月（当該月の初日から末日まで）を超えない場合は、当該月は、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うもの。従って、出張や有給休暇等があった場合でもその期間が暦月で1月を超えていない場合は、「常勤換算後の人数」欄は「1.0」となる。
- ② 「勤務形態」欄が「B」（常勤兼務）の職員は、①の考え方と同様に、出張や有給休暇等の期間は出勤したものとして扱った上で、当該事業所の職務に従事した時間数と、それ以外の職務に従事した時間数を按分して常勤換算すること。
- ③ 「勤務形態」欄が「C」（非常勤専従）「D」（非常勤兼務）の職員は当該職務に従事した時間数のみを勤務時間として計算する。従って、出張や有給休暇等があった場合は、当該時間を除いた上で常勤換算すること。

### Q&A<常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い>

<b>Q</b>	常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。
	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A
<b>A</b>	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。</p> <p>以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないでの、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。</p> <p>なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。</p>

### Q&A<常勤要件について>

<b>Q</b>	各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。
	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について
<b>A</b>	そのような取扱いで差し支えない。

### Q&A<人員配置基準>

<b>Q</b>	訪問介護事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか。
	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「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）」の送付について /1
<b>A</b>	当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。

**Q&A<人員配置基準における両立支援>**

<b>Q</b>	<p>人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。</p> <p>3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 1）（令和3年3月19日）」の送付について</p>
<b>A</b>	<p>介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。</p> <p>&lt;常勤の計算&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。</li> </ul> <p>&lt;常勤換算の計算&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。</li> </ul> <p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（平成27年4月1日）問2は削除する。</p> <p>&lt;同等の資質を有する者の特例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。</li> <li>なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。</li> </ul>

### III. 設備に関する基準

【(設備等) : 条例第7条、要綱第7】

施設基準 (条例第7条)	施設基準 (要綱第7)
専用の事務室及び区画	<ul style="list-style-type: none"><li>事業運営に必要な面積を有すること。</li><li>専用が望ましいが、間仕切り等で明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室でも差し支えない(区分がされていなくても業務に支障がないときは指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されれば足りる)。</li><li>利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。</li></ul>
設備・備品等	<ul style="list-style-type: none"><li>指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。</li><li>特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。<ul style="list-style-type: none"><li>互いの運営に支障がない場合は、同一敷地内の他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。</li></ul></li></ul>

#### (1) 設備等

【(設備等) : 条例第7条、施行規則第4条、要綱第7】

【(設備等) : 条例第7条】 <p>指定訪問介護事業所には、規則で定めるところにより、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室又は区画を設けるとともに、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を設けなければならない。</p>
【(第一号訪問事業と一体的に運営する場合の設備等の基準) : 施行規則第4条】 <p>前条第2項に規定する第一号訪問事業に係る指定事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該第一号訪問事業と指定訪問介護の事業とを同一の事業所において一体的に運営する場合については、市町村の定める当該第一号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、条例第7条に定める基準を満たしているものとみなすことができる。</p>
【(設備等に関する基準) : 要綱第7】 <p>居宅条例第7条に定める指定訪問介護の設備等に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないものとする。</p> <p>なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されれば足りるものとする。</p> <p>(2) 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。</p> <p>(3) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとし、特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮するものとする。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。</p> <p>なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えないものとする。</p>

## IV. 運営に関する基準

### 介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

#### 【（介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について）：要綱第8（1）】

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

## (1) 重要事項の説明等

【(重要事項の説明等) : 条例第8条、施行規則第5条、要綱第8】

### 【(重要事項の説明等) : 条例第8条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族に対し、あらかじめ、規則で定めるところにより、第28条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、指定訪問介護を提供することについて当該利用申込者の同意を得なければならない。

### 【(重要事項の説明等) : 施行規則第5条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、条例第8条に規定する重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該重要事項を記載した文書を交付したものとみなす。（以下略）

### 【(重要事項の説明等) : 要綱第8 (2)】

居宅条例第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（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を選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないとしたものである。

なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

### <重要事項説明書に記載すべき事項>

#### ① 運営規程の概要

例：事業目的、運営方針、従業者の職種・員数・職務の内容、営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、指定居宅サービスの内容・利用料・その他の費用の額、緊急時等における対応方法、虐待防止のための措置に関する事項等

#### ② 従業者の勤務体制

#### ③ 事故発生時の対応

#### ④ 苦情処理の体制

#### ⑤ その他（秘密保持など）

#### \*留意点

- 「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ので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を懇切丁寧に行うこと。
- 利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面（契約書）によることが望ましい。
- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が事業の実態とも整合していること  
(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)

## (2) サービス提供拒否の禁止

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第9条、要綱第8】

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第9条】

指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

【(サービス提供拒否の禁止)：要綱第8(3)】

指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込みに対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「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号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）中の1を除く。）。

なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

## (3) サービスの提供が困難な場合の措置

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第10条、要綱第8】

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第10条】

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時にサービスを提供する地域をいう。第28条及び第59条において同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、当該利用申込者に対する他の適当な指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：要綱第8(4)】

指定訪問介護事業者は、居宅条例第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅条例第10条の規定により、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

## (4) 受給資格等の確認

【(受給資格等の確認)：条例第11条、要綱第8】

【(受給資格等の確認)：条例第11条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用申込者に対し指定訪問介護を提供しようとするときは、その者の提示する被保険者証によって、その者に係る被保険者資格（法第10条の被保険者の資格をいう。）並びに要介護認定（法第19条第1項に規定する要介護認定をいう。次条において同じ。）の有無及び有効期間を確かめるものとする。
2. 指定訪問介護事業者は、利用申込者の被保険者証に法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、その者に指定訪問介護を提供するよう努めなければならない。

【(受給資格等の確認)：要綱第8(5)】

- ① 居宅条例第11条第1項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業

者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

- ② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

## (5) 要介護認定の申請に係る援助

【(要介護認定の申請に係る援助) : 条例第12条、要綱第8】

【(要介護認定の申請に係る援助) : 条例第12条】

1. 指定訪問介護事業者は、要介護認定を受けていない者から利用の申込みがあったときは、その者が法第27条第1項の規定による申請を既に行っているかどうかを確認し、当該申請を行っていない場合は、その者の意向を踏まえて、その者に対し、速やかに当該申請を行うための必要な援助を行わなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない場合その他の場合で必要と認めるときは、当該利用者に係る法第28条第2項の規定による要介護認定の更新の申請が、当該要介護認定の有効期間が終了する30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

【(要介護認定の申請に係る援助) : 要綱第8(6)】

- ① 居宅条例第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
- ② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

## (6) 心身の状況等の把握

【(心身の状況等の把握) : 条例第13条】

【(心身の状況等の把握) : 条例第13条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（当該居宅介護支援事業者の介護支援専門員及び当該利用者に係る指定居宅サービス等の担当者により構成する会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、その者に係る他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

## (7) 居宅介護支援事業者との連携

【(居宅介護支援事業者との連携) : 条例第 14 条】

【(居宅介護支援事業者との連携) : 条例第 14 条】

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

## (8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助) : 条例第 15 条、要綱第 8】

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助) : 条例第 15 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が法第 41 条第 6 項の厚生労働省令で定める場合に該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ことなどにより指定訪問介護の提供を法定代理受領サービス（法第 41 条第 6 項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。第 19 条において同じ。）として受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助) : 要綱第 8 (7)】

居宅条例第 15 条は、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 64 条第 1 号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けられることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第 64 条第 1 号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、指定居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

## (9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供) : 条例第 16 条、施行規則第 6 条】

【(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供) : 条例第 16 条】

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（規則で定める計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

【(条例第 16 条の規則で定める計画) : 施行規則第 6 条】

条例第 16 条の規則で定める計画は、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 64 条第 1 号のハ及びニに規定する計画とする。

## (10) 居宅サービス計画の変更の援助

【(居宅サービス計画の変更の援助) : 条例第 17 条、要綱第 8】

【(居宅サービス計画の変更の援助) : 条例第 17 条】

指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望するときは、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

【(居宅サービス計画等の変更の援助) : 要綱第 8 (8)】

居宅条例第 17 条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画（法第 8 条第 23 項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（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り、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

※有料老人ホーム等の入居者に対して行う訪問介護に関する留意点

訪問介護サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護員が利用者に原則 1 対 1 でサービス提供を行わなければならない。

住宅型有料老人ホーム等に併設された訪問介護事業所のスタッフが、有料老人ホーム等のスタッフと兼務している場合は、次の点に留意のうえ、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿ったサービスを実施する必要がある。

- 有料老人ホームのスタッフとしての業務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての業務時間が明確に区分されているか。
- 介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されているか。
- 利用者のサービス選択に関して、併設事業所以外の情報が提供されているか。
- 併設事業所の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の選択を強要していないか。
- 利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供（ケアプランと異なる内容や時間帯のサービス提供）が行われていないか。
- 利用者にとって過剰又は不必要的サービスの位置づけがなされていないか。
- 1 対複数の施設的なサービス提供になっていないか。
- 兼務の場合、双方の人員基準が満たされているか確認をしてから配置する。

## (11) 身分証明書

### 【(身分証明書) : 条例第 18 条、要綱第 8】

#### 【(身分証明書) : 条例第 18 条】

指定訪問介護事業者は、訪問介護員等にその身分を証する書類を携行させ、初めて訪問するとき及び利用者又はその家族から求めがあったときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

#### 【(身分証明書) : 要綱第 8 (9)】

居宅条例第 18 条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

## (12) サービスの提供の記録等

### 【(サービスの提供の記録等) : 条例第 19 条、要綱第 8】

#### 【(サービスの提供の記録等) : 条例第 19 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、その期日、内容及び法定代理受領サービスに係る居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者が有する居宅サービス計画を記載した書面等に記載しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、当該提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、その者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報をその者に提供しなければならない。

#### 【(サービスの提供の記録等) : 要綱第 8 条 (10)】

居宅条例第 19 条第 1 項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

同条第 2 項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るために、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。この場合の「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法をいう。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。

### (13) 利用料等の受領

【(利用料等の受領) : 条例第 20 条、施行規則第 7 条、要綱第 8 条】

#### 【(利用料等の受領) : 条例第 20 条】

1. 指定訪問介護事業者は、規則で定めるところにより、利用者から利用料等の支払を受けるものとし、又は受けることができる。
2. 指定訪問介護事業者は、規則で定める費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び当該費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

#### 【(利用料等の受領) : 施行規則第 7 条】

1. 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービス（条例第 15 条に規定する法定代理受領サービスをいう。以下同じ。）に該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
2. 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、前 2 項の規定により受ける支払のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域（条例第 10 条に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要する交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
4. 条例第 20 条第 2 項の規則で定める費用は、前項に規定する費用とする。

#### 【(利用料等の受領) : 要綱第 8 (11)】

- ① 居宅条例第 20 条第 1 項及び居宅規則第 7 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割、2 割又は 3 割（法第 50 条若しくは第 60 条又は第 69 条第 5 項の規定の適用により保険給付の率が 9 割、8 割又は 7 割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。
- ② 居宅条例第 20 条第 1 項及び居宅規則第 7 条第 2 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、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ものとする。

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。

- ③ 居宅条例第 20 条第 1 項及び居宅規則第 7 条第 3 項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、居宅規則第 7 条第 1 項及び第 2 項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費をいう。）の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

- ④ 居宅条例第 20 条第 2 項及び居宅規則第 7 条第 4 項は、指定訪問介護事業者は、交通費の支払を

受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

#### Q&A<指定訪問介護事業者が行う理美容サービス>

Q	<p>指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。</p> <p>14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&amp;A</p>
A	<p>「訪問介護」とは居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第7条第6項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。</p> <p>理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービスの内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。</p> <p>また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。</p>

#### (14) サービス提供証明書の交付

【(サービス提供証明書の交付) : 施行規則第8条、要綱第8】

【(サービス提供証明書の交付) : 施行規則第8条】

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

【(サービス提供証明書の交付) : 要綱第8 (12)】

居宅規則第8条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならぬこととしたものである。

#### (15) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針

【(基本的な取扱方針) : 条例第21条、要綱第8】 【(具体的な取扱方針) : 条例第22条、要綱第8】

【(基本的な取扱方針) : 条例第21条】

1. 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【（具体的な取扱方針）：条例第 22 条】《令和 6 年度：改定》

訪問介護員等の行う指定訪問介護は、次に掲げるところにより行わなければならない。

- (1) 訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行わなければならないこと。
- (2) 懇切丁寧に行うこととを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならないこと。
- (3) 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、当該利用者に対し、身体の拘束その他の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならないこと。
- (4) 利用者に対し身体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その理由を記録しなければならないこと。
- (5) 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって行わなければならないこと。
- (6) 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、その者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行わなければならないこと。

【（指定訪問介護の基本的な取扱方針及び具体的取扱方針）：要綱第 8（13）】《令和 6 年度：改定》

**（長野県独自）**

居宅条例第 21 条及び第 22 条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意すべきことは、次のとおりである。

- ① 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。
- ② 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。
- ③ 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、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

**なお、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、5 年間保存しなければならない。**

## (16) 訪問介護計画

【(訪問介護計画) : 条例第 23 条、施行規則第 9 条、要綱第 8】

### 【(訪問介護計画) : 条例第 23 条】

1. サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。
2. 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
3. サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、規則で定めるところにより、利用者の同意を得なければならない。
4. サービス提供責任者は、訪問介護計画に基づきサービスを提供している間、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
5. 第 1 項から第 3 項までの規定は、訪問介護計画の変更に準用する。

### 【(訪問介護計画) : 施行規則第 9 条】

1. サービス提供責任者は、訪問介護計画について条例第 23 条第 3 項の規定による利用者の同意を得るに当たっては、あらかじめ、その内容について利用者又はその家族に対して説明しなければならない。
2. サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成したときは、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
3. 前 2 項の規定は、訪問介護計画の変更について準用する。

### 【(訪問介護計画) : 要綱第 8 (14)】

- ① 居宅条例第 23 条第 1 項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。  
なお、訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。
- ② 同条第 2 項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。  
なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ③ 同条第 3 項及び居宅規則第 9 条第 1 項は、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ものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
- ④ 居宅条例第 23 条第 3 項及び居宅規則第 9 条第 2 項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。  
なお、訪問介護計画は、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。
- ⑤ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されてい

るかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならないものとする。

- ⑥ 介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の従業者及び運営の基準に関する条例（平成 26 年長野県条例第 37 号）第 14 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画その他の介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 51 号）等に定められた計画の提出を求めなければならないこと。」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

## 訪問介護計画の作成について

- |   |  |
|---|--|
| 利用者の状態把握<br>課題の特定   | <ul style="list-style-type: none"><li>利用者的心身の状況、日常生活全般の状況等把握（アセスメント）</li><li>アセスメントに基づき課題を特定する。</li><li>利用者の自立支援に基づく計画を作成する。</li></ul> |
| 訪問介護計画の作成   | <ul style="list-style-type: none"><li>計画書の作成者名、作成年月日、援助目標、サービス区分、内容（具体的に）、所要時間（標準時間）を記入</li><li>居宅サービス計画に沿って作成されているか確認</li></ul>       |
| 利用者への説明・同意  | <ul style="list-style-type: none"><li>原案を利用者又は家族に説明し、同意を得る。（計画変更時も同様）</li></ul>  |
| 計画書の交付  | <ul style="list-style-type: none"><li>サービス計画が決定したら交付（必ず利用者への交付日を記録）</li></ul>  |
| 訪問介護計画の評価・見直し   | <ul style="list-style-type: none"><li>サービス提供時の利用者の状況、モニタリング、訪問介護員からの報告に基づき計画書の内容を必要に応じて見直しする。</li></ul>                                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>訪問介護費の請求は居宅サービス計画に基づいて行われる。位置付けのないサービスを提供しない。</li><li>訪問介護計画に位置付けのないサービスを提供した場合は速やかに居宅サービス計画の変更をする。</li><li>本人の希望、状況によらないサービスを計画に入れて提供するようなことがないこと。</li><li>居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携をとり適切なサービスを提供するように計画を立てること。</li></ul> |  |

### Q&A<具体的なサービス内容>

<b>Q</b>	訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。  21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) /21
<b>A</b>	訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号）を参照されたい。なお、同通知の別紙 1 の 1-0 （サービス準備・記録等）及び 2-0 （サービス準備等）の時間は、所要時間に含まれるものである。

**Q&A<訪問介護計画書等の記載について>**

<b>Q</b>	訪問介護計画書等（訪問介護計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、夜間対応型訪問介護計画書のことを言う。以下同じ。）について、「担当する訪問介護員等の氏名」を記載するよう定められているが、必ず担当者1名を定めて記載することが必要か。
<b>A</b>	異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等で対応する場合、必ずしも担当者1名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。 ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。

**Q&A<介護職員によるたんの吸引>**

<b>Q</b>	訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか  24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について／119
<b>A</b>	介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の1つとして、士士法施行規則第26条の3第3号（同規則附則第16条において準用する場合を含む。以下の士士法施行規則の規定においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。 (注) 様式例については、社会・援護局福祉基盤課から発出予定の事務連絡を参照すること。 このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問看護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。 また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一緒に作成するものであることから、2年間保存することが必要である。 さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たんの吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。

**Q&A<介護職員によるたんの吸引>**

<b>Q</b>	訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書はサービス提供責任者が作成しなければならないのか。
<b>A</b>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について／120
<b>A</b>	たん吸引等報告書の作成は、サービス提供責任者に限られないが、訪問介護として位置付ける場合には、訪問介護計画と一緒に作成する必要があるため、サービス提供責任者は、たん吸引等報告書を作成した者から助言を得て、適切に状況を把握することが必要である。

(17) 同居家族に対するサービス提供の禁止

【(同居家族に対するサービス提供の禁止) : 条例第 24 条】

【(同居家族に対するサービス提供の禁止) : 条例第 24 条】

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業者の訪問介護員等の同居の家族が利用者である場合には、当該訪問介護員等に当該利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。

(18) 市町村への通知

【(市町村への通知) : 条例第 25 条、要綱第 8】

【(市町村への通知) : 条例第 25 条】

指定訪問介護事業者は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、その旨及びその内容を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なく指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態を悪化させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正な行為によって法による保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【(市町村への通知) : 要綱第 8 (15)】

居宅条例第 25 条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(19) 緊急時等の対応

【(緊急時等の対応) : 条例第 26 条、要綱第 8】

【(緊急時等の対応) : 条例第 26 条】

訪問介護員等は、利用者に指定訪問介護を提供している場合であってその者に病状の急変が生じたときその他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければならない。

【(緊急時等の対応) : 要綱第 8 (16)】

居宅条例第 26 条は、訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師（以下「主治医」という。）への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。

(20) 管理者及びサービス提供責任者の責務

【(管理者及びサービス提供責任者の責務) : 条例第 27 条、要綱第 8】

【(管理者及びサービス提供責任者の責務) : 条例第 27 条】

- 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。

- 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。
- サービス提供責任者は、第 23 条に定めるもののほか、次に掲げる業務を行うものとする。
  - (1) 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
  - (2) 利用者の状態の変化及び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出席することなどにより、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
  - (5) 他の訪問介護員等に対し、利用者に係る具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、その者の状況についての情報を伝達すること。
  - (6) 他の訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
  - (7) 他の訪問介護員等の能力及び希望を踏まえた業務管理を実施すること。
  - (8) 他の訪問介護員等に対する研修及び技術指導等を実施すること。
  - (9) その他サービスの内容の管理について必要な業務を実施すること。

**【（管理者及びサービス提供責任者の責務）：要綱第 8 条（17）】令和 6 年度：改定**

居宅条例第 27 条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問介護事業所の従業者に居宅条例第 8 条から第 40 条及び居宅規則第 5 条から第 9 条を遵守させるための指揮命令を行うこととし、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅条例第 27 条第 3 項各号に具体的に列記する業務を行うこととしたものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行っているときは、必ずしも 1 人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はないものとする。

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

例えば、

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

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

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

なければならないものとする。

【(サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等) : 要綱第8条(18)】

居宅条例第27条第3項第5号から第8号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。

平成30年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事するようになることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのOJTを通じて支援を行うこととする。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。

さらに、生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が所属している指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、当該訪問介護員等が生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととする。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する指定訪問介護に従事させることなどが考えられる。

## (21) 運営規程

【(運営規程) : 条例第28条、要綱第8】

【(運営規程) : 条例第28条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) その他運営に関する重要な事項

【(運営規程) : 要綱第8(19)】

居宅条例第28条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

なお、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について事業者指定を受け、それらの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ものとし、この点については他のサービス種類についても同様とする。

### ① 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅条例第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（居宅条例第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）

### ② 指定訪問介護の内容

「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等のサービスの内容を指すものであること。

### ③ 利用料その他の費用の額

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第20条第1項及び居宅規則第7条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであることとし、以下、他のサービス種類についても同趣旨とする。

④ 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないこととし、以下、居宅条例第66条において準用する第28条第5号、第50条第1号、第73条第1号、第90条第1号、第125条において準用する第90条第1号及び第210条第1号に係る規定についても同趣旨とする。

⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項

(31)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）

※通常の事業の実施地域について

『通常の事業の実施地域』とは、訪問介護事業所が運営規程に定める通常サービス提供を行う地域として定めている地域を指す。

介護支援専門員から依頼があった場合に、通常の事業の実施地域に定めているにもかかわらず正当な理由がなく断るのは適切でない。通常の事業の実施地域を見直す必要がある場合は「運営規程」の変更として変更届を提出する。

運営規程作成のポイント

介護保険事業者の運営規程作成例

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護サービス > 市町村・介護保険指定事業者の皆様への情報 > 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式 > 介護保険事業者の運営規程作成例

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

(22) 介護等の総合的な提供

【(介護等の総合的な提供) : 条例第29条、要綱第8】

【(介護等の総合的な提供) : 条例第29条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事（以下この条において「介護等」という。）を総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏することがあってはならない。

【(介護等の総合的な提供) : 要綱第8 (20)】

居宅条例第29条は、居宅条例第4条の基本方針等を踏まえ、指定訪問介護の事業運営に当たっては、多種多様な訪問介護サービスの提供を行うべき旨を明確化したものである。指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を総合的に提供しなければならず、通院等のための乗車又は降車の介助を行う指定訪問介護事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならないものとする。また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体

介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等のための乗車又は降車の介助に限定されたりしてはならないこととしたものである。

そのため、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条の趣旨に反することとなるものである。この場合の「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことだけでなく、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものである。

さらに、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者について、知事が法第70条第1項に基づく指定を行うに当たっては、事業所の所在地の市町村に対して意見を求めるものとする。

確認すべき事項等については、「「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について」（平成15年3月19日老振発第0319002号厚生労働省老健局振興課長通知）及び「介護輸送に係る法的取扱いについて」（平成18年9月29日厚生労働省老健局振興課）によるものとする。

なお、居宅条例第29条は、基準該当訪問介護事業者には適用されないものとする。

#### Q&A＜特定のサービス行為に特化していることの判断基準＞

Q	居宅サービス運営基準が改正され、特定のサービス行為に偏ってサービス提供を行う場合に指定訪問介護の事業の取り消しや廃止等の指導が必要とされたが、指導が必要な特定のサービス行為に特化した事業運営を行っている場合とはどの様な場合をいうのか。  13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ&A /VIの8
A	特定のサービス行為が一定期間中のサービス提供時間の「大半」を占めていれば特定のサービス行為に「偏っている」ことになるが、サービス内容が特定のサービス行為に偏っているかどうかの判断は、サービス実績を請求状況、介護支援専門員からの情報収集、訪問介護計画の点検等から把握し、都道府県や保険者が判断することが必要である。  特化の割合を一律に規律するのではなく、例えば、特化するに至った要因（パンフレットや広告の内容に特定のサービス行為しか提供しない旨やそれに準ずるような表現がないか、従業員の配置状況・勤務体制が特定のサービス行為以外提供できないようなものになっていないか等）等を勘案して、特定のサービス行為に利用者を誘引するなどの不適切な事業運営が認められた場合は、特定のサービス行為がサービス提供時間の大半を占めていなくても是正のための指導が必要である。

#### (23) 勤務体制の確保等

【(勤務体制の確保等) : 条例第30条、要綱第8】

##### 【(勤務体制の確保等) : 条例第30条】

- 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供することができるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定め、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。
- 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。
- 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、当該指定訪問介護事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化するなどの必要な措置を講じなければならない。

### 【（勤務体制の確保等）：要綱第8（21）】

居宅条例第30条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- ② 同条第1項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第40条の2第1項第3号又は第4号に該当する場合を除く。）であってはならないことに留意すること。

- ③ 同条第2項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。
- ④ 同条第3項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

#### ア 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

##### a. 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

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

の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

イ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

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

※勤務表作成上の注意点

- ・原則として月ごとの勤務表を作成すること。  
(人員基準や介護報酬における加算要件の確認資料となるため。)
- ・訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- ・従業者の勤務時間を記入し、常勤換算が明確に確認できるようにすること。
- ・併設事業所又は併設施設との兼務がある者に対しては勤務時間を明確にすること。
- ・従業者の兼務を行う場合は、兼務する職種の配置基準を理解して配置すること。  
(例 常勤専従の配置基準の職種と兼務することは基本的にできない。)
- ・辞令等により兼務状況を明確にすること。

«関連通知»

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

厚生労働省ホームページに掲載 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

## (24) 業務継続計画の策定等

【(業務継続計画の策定等) : 条例第 30 条の 2、要綱第 8】

【(業務継続計画の策定等) : 条例第 30 条の 2】

1. 指定訪問介護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するため及び非常の場合における早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【(業務継続計画の策定等) : 要綱第 8 (22)】《令和6年度：改定》

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

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

### ア 感染症に係る業務継続計画

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

### イ 災害に係る業務継続計画

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

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

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

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できる

よう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

«関連通知»

「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」

«厚生労働省：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»

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

(25) 衛生管理等

【(衛生管理等)：条例第31条、施行規則第9条の2、要綱第8】

【(衛生管理等)：条例第31条】

1. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、規則で定める措置を講じなければならない。

【(感染症及び食中毒の予防等のための措置) 施行規則第9条の2】

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

【(衛生管理等)：要綱第8（23）】«令和6年度：改定»

- ① 居宅条例第31条第1項及び第2項は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。
- ② 同条第3項及び居宅規則第9条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。  
ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により

構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務について、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

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

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

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

#### イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

#### ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

(26) 重要事項の掲示

【(重要事項の掲示) : 条例第32条、要綱第8】

【(重要事項の掲示) : 条例第32条】《令和6年度:改定》

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を掲示しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項に規定する重要な事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。
3. 指定訪問介護事業者は、原則として、第1項に規定する重要な事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供しなければならない。

【(掲示) : 要綱第8条(24)】《令和6年度:改定》

- ① 居宅条例第32条第1項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要な事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供することを規定したものであるが、これは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要な事項の掲示及びインターネットを利用して公衆の閲覧に供するにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。
- ア 事業所の見やすい場所とは、重要な事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- イ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- ウ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、居宅条例第32条第3項の規定によるインターネットを利用して公衆の閲覧に供することが望ましいこと。なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供しない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅規則第90条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。
- ② 居宅条例第32条第2項は、重要な事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

## (27) 秘密保持等

【(秘密保持等) : 条例第 33 条、要綱第 8】

【(秘密保持等) : 条例第 33 条】

1. 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
2. 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、前項の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、当該利用者又はその家族の同意を文書により得ておかなければならぬ。

【(秘密保持等) : 要綱第 8 (25)】

- ① 居宅条例第 33 条第 1 項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第 2 項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第 3 項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

## (28) 広告

【(広告) : 条例第 34 条】

【(広告) : 条例第 34 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしてはならない。

## (29) 不当な働きかけの禁止

【(不当な働きかけの禁止) : 条例第 34 条の 2、要綱第 8】

【(不当な働きかけの禁止) : 条例第 34 条の 2】

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援の事業を行う事業所をいう。第 140 条第 2 項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者（法第 41 条第 1 項に規定する居宅要介護被保険者をいう。）に対して、利用者に必要のないサービスを位置づ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。

**【（不当な働きかけの禁止）：要綱第8（26）】**

居宅条例第34条の2は、居宅介護支援事業所に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要なないサービスを位置付けるよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

**（30）利益供与の禁止**

**【（利益供与の禁止）：条例第35条、要綱第8】**

**【（利益供与の禁止）：条例第35条】**

指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、これらの者が居宅サービスの利用を希望する者に対して当該指定訪問介護事業者等によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

**【（利益供与の禁止）：要綱第8（27）】**

居宅条例第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、指定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対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

**（31）苦情解決**

**【（苦情解決）：条例第36条、要綱第8】**

**【（苦情解決）：条例第36条】**

1. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又はその職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
4. 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあったときは、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。
5. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この条において同じ。）が法第176条第1項第3号の規定により行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
6. 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【（苦情解決）：要綱第8（28）】

- ① 苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（老発第514号、平成12年6月7日付厚生省老人保健福祉局長通知）が定められていることから、参考にされたい。
- ② 居宅条例第36条第1項に定める「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、インターネットを利用して公衆の閲覧に供すること等をいう。  
なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供する取扱いは、第3章の第8の(24)の①に準ずるものとする。
- ③ 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。  
なお、居宅条例第40条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならないものとする。
- ④ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生じることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

«関連通知»

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日付厚生省局長通知）

### (32) 市町村の事業への協力等

【(市町村の事業への協力等) : 条例第37条、要綱第8】

【(市町村の事業への協力等) : 条例第37条】

1. 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者等からの相談に応じ必要な援助を行う者を派遣する事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

【(市町村の事業への協力等) : 要綱第8 (29)】

- ① 居宅条例第37条第1項は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

- ② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、居宅条例第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。

なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

### (33) 事故発生時の対応

【(事故発生時の対応) : 条例第38条、要綱第8】

【(事故発生時の対応) : 条例第38条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、その者の家族、その者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【(事故発生時の対応) : 要綱第8 (30)】 (長野県独自)

居宅条例第38条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。また、利用者に対する指定訪問介護の提

供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、居宅条例第40条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければならないものとするほか、次の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じること。

#### (34) 虐待の防止

【(虐待の防止) : 条例第38条の2、施行規則第9条の3、要綱第8】

【(虐待の防止) : 条例第38条の2】

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。

【(虐待の防止のための措置) : 施行規則9条の3】

条例第38条の2の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【(虐待の防止) : 要綱第8(31)】《令和6年度：改定》

居宅条例第38条の2及び居宅規則第9条の3は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待防止法」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

##### ・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

##### ・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

##### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

カ 成年後見制度の利用支援に関する事項

キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等

の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内の複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

### （35）会計の区分

#### 【（会計の区分）：条例第39条、要綱第8】

##### 【（会計の区分）：条例第39条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

##### 【（会計の区分）：要綱第8（32）】

居宅条例第39条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならぬこととしたものである。

具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知）等によるものとする。

#### «関連通知»

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知）」

### (36) 記録の整備

【(記録の整備) : 条例第 40 条、要綱第 8】

【(記録の整備) : 条例第 40 条】**«令和6年度：改定»** (長野県独自)

1. 指定訪問介護事業者は、その従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならぬ。
2. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間 (第3号、第5号及び第6号に掲げる記録にあっては、5年間) 保存しなければならない。
  - (1) 訪問介護計画
  - (2) その提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - (3) 第 22 条第 4 号の規定による身体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理由の記録
  - (4) 第 25 条の規定による市町村への通知に係る記録
  - (5) 第 36 条第 2 項の規定により受け付けた苦情の内容等の記録
  - (6) 第 38 条第 2 項の規定による事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録

【(記録の保存) : 要綱第 8 (33)】 (長野県独自)

居宅条例第 40 条第 2 項は、指定訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間 (第3号、第5号及び第6号に掲げる記録にあっては 5 年間) 保存しなければならぬこととしたものである。なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了 (契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等) により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

記録内容	保存年数
● 訪問介護計画 ● その提供した具体的なサービスの内容等の記録 ● 市町村への通知に係る記録	2 年
● 身体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理由の記録 ● 苦情の内容等の記録 ● 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録	5 年

## V. 介護報酬

サービス名称	略称	正式名称
訪問介護	厚告 19	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 2 月 10 日 厚生省告示第 19 号）
	老企 36	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）
共通	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

### 1. 基本報酬

身体介護が中心である場合	
(1) 所要時間 20 分未満の場合	163 単位
(2) 所要時間 20 分以上 30 分未満の場合	244 単位
(3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	387 単位
(4) 所要時間 1 時間以上の場合	567 単位 (30 分を増すごとに 82 単位を加算)
生活援助が中心である場合	
(1) 所要時間 20 分以上 45 分未満の場合	179 単位
(2) 所要時間 45 分以上の場合	220 単位
生活援助加算※引き続き生活援助を行った場合の加算（20 分から起算して 25 分ごとに加算、70 分を限度）	25 分ごとに 65 単位 (195 単位を限度)
通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	97 単位

## (1) 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

【(「身体介護」及び「生活援助」の意義について) : 老企 36 第 2 の 2 (1)】

「身体介護」とは、利用者の身体に直接接觸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であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。)

(具体例) 「食事介助」の場合

食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。

(食事介助における一連の行為の例)

声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロン掛け等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など

(具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)を参照すること。)

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。)の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれるものであるので留意すること。(具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振第76号)を参照すること。)

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
  - ・ 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
  - ・ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
  - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

### «関連通知»

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)

「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)

## (2) 訪問介護の区分

### 【(訪問介護の区分) : 老企 36 第2の2 (2)】

1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。

この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。

例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」
- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定することであること。

#### ① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

##### ・専ら身体介護を行う場合

主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

（例）簡単な調理の後（5分程度）、食事介助を行う（50分程度）場合（所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型）。

#### ② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

##### ・専ら生活援助を行う場合

生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

（例）利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（5分程度）、居室の掃除（35分程度）を行う場合（所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型）。

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

### 《身体介護》

- ・利用者の身体に直接接觸して行う介助
- ・上記を行うために必要な準備及び後始末
- ・利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助  
(動作介護) 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助、就寝介助等  
(身の回り介護) ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等  
(生活介護) さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等

### 《生活援助》

居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるもの。

### 《通院等乗降介助》

要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行うもの。

### (3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

【(1回の訪問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) : 老企36第2の2(3)】

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。

なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で65単位、45分以上で130単位、70分以上で195単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

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

#### 〔具体的な取扱い〕

「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

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

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

#### (4) 訪問介護の所要時間

【(訪問介護の所要時間) :老企 36 第2の2 (4)】

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。
- ③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は 45 分、実績は 20 分の場合）が 1 ヶ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。
- ④ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。

したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

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

- ⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が 20 分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して 1 回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口に提出し（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）とした場合には、それぞれの所要時間は 20 分未満であるため、それを生活援助（所要時間 20 分以上 45 分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、1 回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。
- ⑥ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

- ⑦ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

### (5) 20分未満の身体介護の算定について

【(20分未満の身体介護の算定について)：老企36第2の2(5)】

- ① 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問((4)④のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。(以下訪問介護費において同じ。))を行うことができる。
- a. 次のいずれかに該当する者
    - 要介護1又は要介護2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。(「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。)
    - 要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日老健第102-2号厚生大臣官房老人保健福祉部長通知)におけるランクB以上に該当するもの(当該自立度の取扱いについては、第2の1の(7)に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。)
  - b. aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。
  - c. 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。  
また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。  
また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。
  - d. 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと(要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。)。
  - e. c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第1の1の(5)の取扱いに準じること。

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

であること。

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

③ ①の規定により、頻回の訪問を含む 20 分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る 1 月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

なお、頻回の訪問として提供する 20 分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること。

#### （6）生活援助中心型の単位を算定する場合

【（「生活援助中心型」の単位を算定する場合）：老企 36 第 2 の 2 (6)】

「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

## (7) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

### 【(「通院等乗降介助」の単位を算定する場合) : 老企 36 第2の2 (7)】

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 注4において「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。
- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。  
また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。
- ⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。
- ⑦ なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。
- ⑧ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
  - ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
  - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
  - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。
- ⑨ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的な取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕

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

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

- ・居宅
- ↓
- ・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用
- ↓通院等乗降介助（1回目）
- ・病院
- ↓通院等乗降介助（2回目）
- ・居宅

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

- ・居宅
- ↓通院等乗降介助（1回目）
- ・病院
- ↓通院等乗降介助（2回目）
- ・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用
- ↓
- ・居宅

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

- ・居宅
- ↓通院等乗降介助（1回目）
- ・病院
- ↓通院等乗降介助（2回目）
- ・病院
- ↓通院等乗降介助（3回目）
- ・居宅

#### (8) 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

【(「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分) : 老企 36 第2の2 (8)】

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20~30分程度以上)を要しつつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

(例) (乗車の介助の前に連続して) 寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

#### (9) 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

【(「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分) : 老企 36 第2の2 (9)】

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

#### (10) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

【(2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等) : 老企 36 第2の2 (12)】

2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)第3号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。

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

なお、通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。

**Q&A<遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否>**

<b>Q</b>	<p>遠距離にある病院等への通院外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。</p> <p>13.3.28 事務連絡介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ &amp; A</p>
<b>A</b>	<p>居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。</p> <p>したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。</p>

**Q&A<訪問介護の所要時間>**

<b>Q</b>	<p>訪問介護の所要時間について</p> <p>15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&amp;A</p>
<b>A</b>	<p>訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。</p> <p>訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等(健康チェック、環境整備など)は訪問介護の所要時間に含まれる。</p>

**Q&A<所要時間の変更>**

<b>Q</b>	<p>訪問介護の所要時間について</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</p>
<b>A</b>	<p>例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める(事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。)範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。</p>

**Q&A<2時間未満の間隔>**

<b>Q</b>	「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。 21.3.23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)
<b>A</b>	居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。 ※本Q&Aの発出に伴い介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（VOL.1）Q11は削除する。なお、Q12及び13については今後とも同様の取扱いをされたい。

**Q&A<「身体介護」及び「生活援助」の区分>**

<b>Q</b>	自立生活支援のための見守り的援助の具体的な内容について 15.5.30 事務連絡介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
<b>A</b>	<p>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的援助」とは自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。単なる見守り・声かけは含まない。</p> <p>例えば、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする</li> <li>・ 洗濯物と一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒防止予防などのための見守り・声かけを行う</li> <li>・ 認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す</li> <li>・ 車イスの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助する</li> </ul> <p>という、利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。</p> <p>また、利用者の身体に直接接触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入浴、更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う</li> <li>・ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心で必要な時だけ介助を行う。</li> <li>・ 移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る</li> </ul> <p>という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。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</p>

#### Q&A<「身体介護」及び「生活援助」の区分>

<b>Q</b>	訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか。 12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 71 介護報酬等に係る Q&A vol. 2
<b>A</b>	訪問介護は、「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活などに関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」（法8条2項・施行規則5条）とされており、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計10号）に規定されている。 ご指摘のマッサージについては、当該サービス行為を行うものの資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。

#### Q&A<外出介助時の交通>

<b>Q</b>	指定訪問介護事業者がバス等の交通機関を利用して通院等の外出介助を行った際の、交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきと考えるがいかがか。 14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A
<b>A</b>	道路運送法等に抵触しない形で、指定訪問介護事業者が自らの車両を利用する形態や、外部の事業者から車両や運転手をチャーター（いわゆる社用車の形態）するなどの形態で外出介助を行う場合は別として、一般に、外部のバス等の交通機関の利用に係る料金（専ら訪問介護員に係る料金として特定されるものを除く。）については、外出する利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるべきものであり、指定訪問介護事業所が肩代わりすることは、居宅サービス運営基準第20条の観点から、不適当と考える。 また、チャーターによる場合にあっても、指定訪問介護事業者から外部の事業者に支払われるチャーター代について、個別の外出介助時の費用を、通常の料金と同様の算定方法によって支払うなど、事実上、料金を指定訪問介護事業者が肩代わりしているのと同様な形態については、同様である。

#### Q&A<受診中の待ち時間>

<b>Q</b>	通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について 15.5.30 事務連絡介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係る Q&A
<b>A</b>	通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守り的援助」は身体介護中心型として算定できる。 なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなしえる場合に限り認められるため、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。

#### Q&A<乗合形式による通院・外出介助>

<b>Q</b>	いわゆる介護タクシーが要介護者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が数人の要介護者宅を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。 13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 106 運営基準等に係る Q&A
----------	---

	<p>訪問介護サービスは、介護保険法上「居宅において」行うこととされていることからも明らかのように、利用者の居宅で、訪問介護員が利用者に対して1対1で提供するサービスであり、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものではない。</p> <p>A 質問のような形態は、乗車・降車場面では利用者と訪問介護員とが1対1となっているようではあっても、運転中も含めた一連のサービス行為の中では集団的なサービス提供が行われているものであり、このようなサービスの一部のみを捉えて、訪問介護サービスに該当するものとはいえない。</p> <p>※通院等乗降介助の相乗りについては、老企36号により「乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。」とされている。</p>
--	---

## 2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項

### 改定事項

項目	
1	訪問介護における特定事業所加算の見直し
2	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
3	高齢者虐待防止の推進
4	身体的拘束等の適正化の推進
5	訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
6	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
7	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
8	テレワークの取扱い
9	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
10	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
11	特別地域加算の対象の見直し

### «参考»

令和6年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省 老健局）

«厚生労働省ホームページ»

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和6年度介護報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

### 3. 減算

#### (1) 高齢者虐待防止措置未実施減算 《新設》

##### 【厚告 19：注 5】《令和 6 年度：新設》

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

##### 【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

二 訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第三十七条の二（指定居宅サービス等基準第三十九条の三において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

##### 【（高齢者虐待防止措置未実施減算）：老企 36 第 2 の 2 (10)】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 37 条の 2（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### (2) 業務継続計画未策定減算 《新設》

##### 【厚告 19：注 6】《令和 6 年度：新設》

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

##### 【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

二の二 訪問介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項（指定居宅サービス等基準第三十九条の三において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

##### 【（業務継続計画未策定減算）：老企 36 第 2 の 2 (11)】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

### (3) 同一建物減算 《改定》

#### 【厚告 19：注 12】《令和 6 年度：改定》

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 88 に相当する単位数を算定する。

#### 【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

三の二 訪問介護費における指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この号において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対して指定訪問介護を行う指定訪問介護事業所の基準

正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前六月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が百分の九十以上であること。

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

##### ① 同一敷地内建物等の定義

注 12 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

##### ② 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、指定相当第 1 号訪問事業（介護保険法施行規則第 140 条の 6 第 1 項第 1 号に定める基準に従い行う事業に限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第 1 号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判

断することができないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

- イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。
- この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

⑥ 指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合について

イ 判定期間と減算適用期間

指定訪問介護事業所は、毎年度 2 回、次の判定期間ににおける当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。

- a. 判定期間が前期（3 月 1 日から 8 月 31 日）の場合は、減算適用期間を 10 月 1 日から 3 月 31 日までとする。
- b. 判定期間が後期（9 月 1 日から 2 月末日）の場合は、減算適用期間を 4 月 1 日から 9 月 30 日までとする。

なお、令和 6 年度については、a の判定期間を 4 月 1 日から 9 月 30 日、減算適用期間を 11 月 1 日から 3 月 31 日までとし、b の判定期間を 10 月 1 日から 2 月末日、減算適用期間を令和 7 年度の 4 月 1 日から 9 月 30 日までとする。

□ 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

(具体的な計算式)

事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算

（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）） ÷ （当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数（利用実人員））

ハ 算定手続

判定期間が前期の場合については 9 月 15 日までに、判定期間が後期の場合については 3 月 15 日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果 90%以上である場合については当該書類を都道府県知事に提出することとする。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事

業所において2年間保存する必要がある。

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

## 二 正当な理由の範囲

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

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

### Q&A<同一建物減算について①適用期間について>

Q	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。
	6.3.15 事務連絡「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」の送付について／9
A	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>

### Q&A<同一建物減算について②減算の適用範囲>

Q	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。
	6.3.15 事務連絡「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」の送付について／10
A	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。

**Q&A<同一建物減算について③正当な理由の範囲>**

<b>Q</b>	<p>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。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について／11</p>
<b>A</b>	<p>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。</p>

**Q&A<同一建物減算について④正当な理由の範囲>**

<b>Q</b>	<p>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。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について／12</p>
<b>A</b>	<p>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。</p>

**Q&A<同一建物減算について⑤正当な理由の範囲>**

<b>Q</b>	<p>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。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について／13</p>
<b>A</b>	<p>正当な理由には該当しない。</p>

#### 4. 加算

##### (1) 夜間・早朝・深夜の訪問介護の取扱い

###### 【厚告 19：注9】

夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

###### 【(早朝・夜間・深夜の訪問介護の取扱い)：老企 36 第2の2 (13)】

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定することとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

## (2) 特定事業所加算《改定》

### 【厚告 19：注 10】《令和 6 年度：改定》

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所が、利用者に對し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、注 13 から注 15 までのいずれかを算定している場合は、特定事業所加算（V）は算定しない。

また、特定事業所加算（V）とその他の加算を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれか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 3 に相当する単位数
- (5) 特定事業所加算（V） 所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数

### 【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

#### 三 訪問介護費における特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算（I） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
  - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
  - (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、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。以下この号において同じ。）が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- (4) 指定居宅サービス等基準第二十九条第六号に規定する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。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十条第二項第二号の指定を受けた学校又は養成施設において一月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者（以下「実務者研修修了者」という。）並びに介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第二十五号）による改正前の介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）及び一級課程を修了した者（以下「一級課程修了者」という。）の占める割合が

百分の五十以上であること。

- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五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一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により一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二名以上配置していること。

- (7) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (一) 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四及び要介護五である者、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（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五条の二第一項に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十七条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が百分の二十以上であること。

- (二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- a. 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）の看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
- b. 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- c. 医師、看護職員（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。
- d. 看取りに関する職員研修を行っていること。
- e. 前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること。
  - ・ 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。
  - ・ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

□ 特定事業所加算（Ⅱ）イ（1）から（4）までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、（5）又は（6）のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算（Ⅲ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）から（4）まで及び（7）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (一) 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。
- (二) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- 二 特定事業所加算(IV) イ(1)から(4)まで及びハ(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ホ 特定事業所加算(V) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イの(1)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に係る通常の事業の実施地域(指定居宅サービス等基準第二十九条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成二十一年厚生労働省告示第八十三号)第二号に規定する地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること(当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が七キロメートルを超える場合に限る。)。
  - (3) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、隨時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画(指定居宅サービス等基準第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。)の見直しを行っていること。

#### 【(特定事業所加算):老企36第2の2(14)】

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

- ① 体制要件
  - イ 計画的な研修の実施
 

厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。)第3号イ(1)の「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
  - 会議の定期的開催
 

同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

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

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。

## 二 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

### ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

### ヘ 看取り期の利用者への対応体制

a 同号イ(7)(二)については、aからdまでに掲げる基準に適合する事業所のeに掲げる基準に適合する利用者（以下、「看取り期の利用者」という）に対するサービスを提供する体制をP D C Aサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。

b 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

- ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
- イ 訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
- ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
- エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
- オ その他職員の具体的対応等

c 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

d 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。  
(ア)利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録  
(イ)看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

e 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、隨時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に

は、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

- f 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- g 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

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

- h 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ト 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

- a 同号ホ(2)及び(3)については、中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。

- b 同号ホ(2)の「通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）第2号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」には、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均で1人以上であることをいう。

また、この場合の実績の平均について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

- c 同号ホ(2)の「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道7キロメートルを超える場合をいうものである。

- d 同号ホ(3)については、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起點となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、隨時適切に見直しを行う必要がある。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

第3号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助

従事者研修修了者については、0.5 を乗じて算出するものとする。

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

また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

#### □ サービス提供責任者要件

同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

また、同号ハ(2)の（一）については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

#### ハ 勤続年数要件

- a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。
- b 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- c 第3号ハ(2)の（二）の訪問介護員等の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

#### ③ 重度要介護者等対応要件

第3号イ(7)の（一）の要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。

なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

また、同号イ(7)の(二)eに掲げる看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

#### ④ 割合の計算方法

- ②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。
  - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
  - 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。  
また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

#### Q&A<特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通>

Q	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</p>
A	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。</p>

#### Q&A<特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通>

Q	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</p>
A	<p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。</p>

#### Q&A<特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通>

Q	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</p>
A	<p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。</p>

Q&A<特定事業所加算>	
Q	<p>特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について</p>
A	<p>サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図 A から C までに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。</p>

Q&A<特定事業所加算（I）・（III）>	
Q	<p>新設された特定事業所加算（I）・（III）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応実績について、前 12 月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。</p> <p>6.5.17 事務連絡 介護保険最新情報 Vol. 1263 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A (Vol. 6) (令和 6 年 5 月 17 日)」の送付について</p>

A	算定要件に該当する者の対応実績と算定の可否については以下のとおり。（前々年度には対応実績がなかったものとした場合）												
	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	対応実績		○	○	○				○	○	○	○	
	算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	
	当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	対応実績												
	算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Q&A<特定事業所加算（I）・（III）>												
Q	新設された特定事業所加算（I）・（III）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の看護師との連携により 24 時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。											
	6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について											
A	<p>「24 時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。</li> <li>□ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。</li> <li>ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及び□の内容が周知されていること。 といった体制を整備することを想定している。</li> </ul>											

Q&A<特定事業所加算（V）>																																																											
Q	特定事業所加算（V）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績について、具体的にどのように算出するのか。																																																										
	6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について																																																										
A	中山間地域等に居住する者への対応実績については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前3月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。																																																										
A	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">居住地</th> <th rowspan="2">特別地域 加算等の 算定状況</th> <th colspan="3">利用実績</th> </tr> <tr> <th>中山間地 域等</th> <th>それ以外 の地域</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>利用者 A</td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>利用者 B</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>利用者 C</td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>利用者 D</td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>利用者 E</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													居住地		特別地域 加算等の 算定状況	利用実績			中山間地 域等	それ以外 の地域	1月	2月	3月	1	利用者 A	○		○	○	○	2	利用者 B		○	○	○	○	3	利用者 C	○		○	○	○	4	利用者 D	○		○	○		5	利用者 E		○	○	○	
		居住地		特別地域 加算等の 算定状況	利用実績																																																						
		中山間地 域等	それ以外 の地域		1月	2月	3月																																																				
1	利用者 A	○		○	○	○																																																					
2	利用者 B		○	○	○	○																																																					
3	利用者 C	○		○	○	○																																																					
4	利用者 D	○		○	○																																																						
5	利用者 E		○	○	○																																																						

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。

(注2) 特別地域加算等の算定を行っている利用者に関しては計算には含めない。

- ・中山間地域等に居住する利用者（A, D(特別地域加算等を算定する利用者 C を除く)）  
2人（1月）+ 2人（2月）+ 1人（3月） = 5人  
したがって、対応実績の平均は  $5\text{人} \div 3\text{月} = 1.6\text{人} \geq 1\text{人}$   
なお、当該実績については、特定の月の実績が1人を下回ったとしても、前年度又は前3月の平均が1人以上であれば、要件を満たす。

#### Q&A<特定事業所加算（V）>

Q	特定事業所加算（V）を算定する利用者が、月の途中において、転居等により中山間地域等からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。  6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について
A	該当地域に居住する期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

#### Q&A<特定事業所加算（V）>

Q	新設された特定事業所加算（V）について、「利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者が共同して訪問介護計画の見直しを行うこと」とされているが、訪問介護計画の見直しに当たり全ての職種が関わることが必要か。また、訪問介護計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。  6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定事業所加算（V）を算定する訪問介護事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援することが求められている。当該加算を算定する事業所においては、中山間地域等にあって、必ずしも地域 資源等が十分ではない場合もあることから、訪問介護事業所のサービス提供責任者が起点となり、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、継続的なサービス提供を行うことと併せて、他の地域の訪問介護事業所とは異なる「特有のコスト」を有しているため、特定事業所加算により評価するものである。</li> <li>● 訪問介護事業所における訪問介護計画の見直しは、サービス提供責任者を中心に多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。</li> <li>● また、訪問介護計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき訪問介護計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成</li> </ul>

	することは要しない。
--	------------

Q&A<特定事業所加算（Ⅲ）・（Ⅳ）>	
Q	特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の勤続年数要件（勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。 6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について
A	勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の訪問介護員等要件（介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件）と同様に、前年度（3ヶ月を除く11ヶ月間。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

Q&A<特定事業所加算>	
Q	「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。 6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について
A	・特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、 －訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、 －訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと（例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。）。 ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 －同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数 －事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

Q&A<特定事業所加算>	
Q	勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。 6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について
A	産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

### Q&A<特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）>

Q	<p>特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。</p> <p>また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にどのようなものか。</p> <p>6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について</p>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。</li> <li>・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。</li> </ul>

### Q&A<特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）>

Q	<p>特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。</p> <p>6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について</p>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。</li> <li>・ なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。</li> </ul>

### Q&A<特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）>

Q	<p>特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。</p> <p>6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について</p>
A	<p>看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。</p>

### (3) 特別地域訪問介護加算《改定》

#### 【厚告 19：注 13】《令和6年度：改定》

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）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は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注10（5）を算定している場合は、算定しない。

#### 【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日 厚生労働省告示第83号）  
(以下、略)

#### 【(特別地域訪問介護加算)：老企36第2の2(17)】

注13の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

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

### (4) 中山間地域等における小規模事業所加算《改定》

#### 【厚告 19：注 14】《令和6年度：改定》

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）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は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注10（5）を算定している場合は、算定しない。

#### 【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日 厚生労働省告示第83号）  
(以下、略)

#### 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）

一 指定訪問介護におけ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（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14に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が二百回以下の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。）であること。

#### 【(中山間地域等における小規模事業所加算)：老企36第2の2(18)】

注14の取扱い

① (17)を参照のこと。※

- ② 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第1の5※の届出を提出しなければならない。
- ④ 訪問介護費においては、②及び③の規定にかかわらず、当分の間、前年度のいずれかの月における総訪問回数が概ね200回以下である場合であっても算定できるものとする。なお、「概ね200回」は400回程度を想定しており、例えば、前年度の平均延訪問回数600回以下の事業所等も対象となり得るものである。
- ⑤ 訪問介護費においては、当分の間、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働省告示第72号）第2号のその他地域以外の地域に所在する指定訪問介護事業所であっても算定できるものとする。
- ⑥ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

**(17) 特別地域訪問介護加算について**

注13の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

**5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い**

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

## (5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算《改定》

### 【厚告 19：注 15】《令和 6 年度：改定》

指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第 29 条第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注 10（5）を算定している場合は、算定しない。

#### 【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 83 号）  
(以下、略)

#### 【(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)：老企 36 第 2 の 2 (19)】

##### 注 15 の取扱い

注 15 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第 20 条第 3 項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

長野県内における中山間地域等については下記より確認してください。

別紙 A 「中山間地域等における小規模事業所確認書

※長野県内における中山間地域等一覧表

ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧（本庁）> 介護支援課紹介 > 介護給付費の算定に係る届出様式関係

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

## (6) 緊急時訪問介護加算

### 【厚告 19：注 16】

イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所の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。）が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 2 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第 8 条第 23 項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1 回につき 100 単位を加算する。

#### 【(緊急時訪問介護加算)：老企 36 第 2 の 2 (20)】

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから 24 時間以内に行なった場合をいうものとする。
- ② 当該加算は、1 回の要請につき 1 回を限度として算定できるものとする。
- ③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。
- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)④及び(5)の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。
- ⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

## (7) 初回加算

【厚告19：二】

初回加算	200 単位
------	--------

指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【(初回加算)：老企36第2の2(21)】

- ① 本加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。
- ② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第19条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

## (8) 生活機能向上連携加算

【厚告19：木】

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

注1 (1)について、サービス提供責任者が、指定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。）、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。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。注2において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月

に、所定単位数を加算する。

注2 (2)について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定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。）、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。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

#### 【(生活機能向上連携加算)：老企36第2の2(22)】

##### ① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

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

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

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

d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

二 ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

木 イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定した場合

(1月目)	訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行ながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
(2月目)	ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
(3月目)	ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

ヘ 本加算は口の評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

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

## ② 生活機能向上連携加算（I）について

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

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

b. 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助

言の内容を記載すること。

- c. 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、a の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d. 計画作成から 3 月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度 a の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

#### (9) 口腔連携強化加算

【厚告 19：ヘ】

口腔連携強化加算	50 単位
----------	-------

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所の従業者が、口腔（くう）の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔（くう）連携強化加算として、1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

三の三 訪問介護費における口腔（くう）連携強化加算の基準

（以下、略）

【（口腔連携強化加算）：老企 36 第 2 の 2 (23)】

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

イ 開口の状態

□ 歯の汚れの有無

ハ 舌の汚れの有無

二 歯肉の腫れ、出血の有無

ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

ヘ むせの有無

ト ぶくぶくうがいの状態

チ 食物のため込み、残留の有無

- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

#### (10) 認知症専門ケア加算《改定》

**【厚告 19：ト】 《令和6年度：改定》**

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位
(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

**【関連告示】**

**厚生労働大臣が定める基準**（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

三の四 訪問介護費、訪問入浴介護費、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及び介護予防訪問入浴介護費における認知症専門ケア加算の基準  
(以下、略)

**【(認知症専門ケア加算)：老企 36 第 2 の 2 (24)】**

- ① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。  
なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数又は利用延人員数で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催

することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。

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

#### (11) 介護職員等処遇改善加算《改定》

##### 【厚告 19】《令和6年度：改定》

(1) 介護職員等処遇改善加算（I）	1月当たりの総単位数の 24.5%
(2) 介護職員等処遇改善加算（II）	1月当たりの総単位数の 22.4%
(3) 介護職員等処遇改善加算（III）	1月当たりの総単位数の 18.2%
(4) 介護職員等処遇改善加算（IV）	1月当たりの総単位数の 14.5%

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

制度の詳細は以下ホームページをご確認ください。

ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧（本庁） > 介護支援課紹介 > 介護給付費の算定に係る届出様式関係 > 介護職員等処遇改善加算について

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/h24-02/sante.html>

##### 《関連通知》

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

《厚生労働省：介護職員の処遇改善特設サイト》

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

## VI. 参考資料

参考資料の一例となります。事務連絡や通知等は頻繁に発出されますので、以下を参考に最新情報入手いただきますようお願いします。

### 1. 事務連絡、通知等

	発行元及び文書名
1	長野県健康福祉部介護支援課 居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針（平成28年1月制定）
2	厚生労働省老健局 介護輸送に係る法的取扱いについて、介護予防・日常生活支援総合事業による高齢者の移動支援に係る交通施策との関係等について（介護保険最新情報vol.1244令和6年3月29日）
3	厚生労働省老健局 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の一部改正について（介護保険最新情報vol.637令和3年3月30日）
4	厚生労働省老健局 訪問介護労働者の移動時間等の取扱いについて（周知徹底）（介護保険最新情報vol.912令和3年1月15日）

### 2. リンク集

	発行元及び文書名	URL
1	厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html</a>
2	厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html</a>
3	WAMNET 介護サービス関係Q & A	<a href="https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&amp;sc=00">https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&amp;sc=00</a> 厚生労働省によりとりまとめられている介護サービス関係Q & Aが簡単に検索ができます。
4	厚生労働省 介護職員の処遇改善特設サイト (介護職員等処遇改善加算)	<a href="https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/">https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/</a>
5	厚生労働省 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	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html</a>