

平成24年度

訪問介護

集団指導資料

平成25年2月12日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成24年度集団指導(訪問介護)資料目次

平成25年2月12日(火) 10:30~12:00
岡山県総合福祉会館「大ホール」

<説明資料>

・ 主な関係法令	1
・ 訪問介護の基本的事項	2
・ 実施に当たっての留意事項について	7
・ 介護報酬算定上の留意事項について	24
・ 訪問介護員の取扱いについて(平成25年1月25日長寿第1931号)	39
・ 介護職員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修関係) (平成24年3月28日老振発0328第9号)	41
・ 訪問介護の営業時間(平成14年7月25日事務連絡)	44
・ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用(平成24年3月16日事務連絡)	45

<参考資料>

訪問介護・介護予防訪問介護に係る県条例等

・ 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例(抜粋)」(国基準省令と県条例の対照表)	46
・ 「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例(抜粋)」(国基準省令と県条例の対照表)	56
・ 「介護保険法に基づき条例で制定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について(抜粋)」	66

自己点検シート(訪問介護・介護予防訪問介護)

・ 人員・設備・運営編(岡山県版)	70
・ 介護報酬編(岡山県版)	81

說明資料

【主な関係法令】

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



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

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



※介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第65号）

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- ・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年老計第10号）
- ・「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成15年老振発第0508001号・老老発第0508001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成24年4月版》（発行：社会保険研究所）

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

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

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

総務省 法令データ提供システム

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

厚生労働省 介護サービス関係Q & A

－ 「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

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

WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

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

【訪問介護の基本的事項】

■ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年9月17日老企第25号)

第1 基準の性格 (抜粋)

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

第2 総論 (抜粋)

2 用語の定義

(1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2)「勤務延時間数」

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

(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

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

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

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

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

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

（平成12年3月1日老企第36号）

第2の1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

（2）サービス種類相互の算定関係について

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

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

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

（3）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

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

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

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

（省略）

■ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

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

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について (省略)

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

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

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

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

第1 基本方針 基準条例第5条（基準省令第4条）

- 介護予防訪問介護の基本方針が、運営規程に記載されていない。

◇ポイント◇

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

第2 人員に関する基準 基準条例第6～7条（基準省令第5～6条）**1 訪問介護員等****（1）資格について**

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

（※訪問介護員の取扱いは、集団指導資料P39～P40を参照）

◇ポイント◇

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

（※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分の事例有り）

（2）必要員数

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

◇ポイント◇

- 利用者数に関係なく、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上（職員の支援体制等を考慮した最小限の員数）確保する必要があること。
- 訪問介護（介護予防訪問介護を含む。）のほかに障害者自立支援法の事業（居宅介護・重度訪問介護）を一体的に行っている場合、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。（介護保険最新情報vol.22 H19.10.25事務連絡「介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱いについて」）
- 訪問介護員が住宅型老人ホーム等併設施設・事業所の職員としての業務にも従事している場合は、訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。

（3）労働関係法規の遵守

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

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通】P20～参照）

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

2 サービス提供責任者

(1) 資格要件

◇ポイント◇

■サービス提供責任者の資格要件■

- 1) 介護福祉士
- 2) 実務者研修修了者
- 3) 介護職員基礎研修課程修了者
- 4) 訪問介護員1級課程修了者
- 5) 訪問介護員2級課程修了者であって、3年以上介護等の業務に従事したもの
(介護等の業務に就労した期間が通算1,095日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が540日以上)の者)
- 6) 岡山県において、訪問介護員1級課程修了者とみなす資格を有する者
 - ・ 保健師、看護師、准看護師
 - ・ 家庭奉仕員講習会修了者、家庭奉仕員採用時研修修了者

(2) 勤務形態

- 常勤のサービス提供責任者が1人もいない。

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

- ・ 常勤のサービス提供責任者が兼務できる事例は以下のとおり

- 1) 当該訪問介護事業所の管理者
- 2) 一体的に運営している指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所の職務

この場合、それぞれの事業所での常勤要件は満たすが、常勤換算方法により算定する勤務延時間数については、各事業所の職務ごとの勤務時間に分けた上で、事業者ごとの常勤換算方法による算定する勤務延べ時間数とする。

- 3) 訪問(介護予防)介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法の居宅介護等(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)のサービス提供責任者

- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が月平均15時間である。

◇ポイント◇

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

(3) 必要員数

- サービス提供責任者の配置数が不足している。

◇ポイント◇

◎サービス提供責任者の配置基準（H24. 4制度改正）

- ・利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者として配置すること。
 ※利用者の数とは
 - 1)利用者の数は前3月の平均利用者数とする。
 - 2)新規指定の場合の利用者数は、推定数とする。
 - 3)通院等乗降介助のみの利用者数は、0.1人とする。
- ・常勤職員を基本としつつ、利用者の数が40人を超える事業所については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。
 ※常勤換算方法とする事業所で配置すべき常勤のサービス提供責任者の員数(別表)
 - 1)利用者の数が40人を超える事業所
 常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上
 - 2)利用者の数が200人超の事業所
 常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上
- ・非常勤のサービス提供責任者は、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数の1/2以上であること。

■別表■

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

■ 具体的な計算例 ■

【1】 利用者の数（全3ヶ月の平均値）が55人の事業所の場合

（1）常勤換算方法を採用しない場合（別表（ア））

- ・「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」
→別表（ア）40人超80人以下：常勤のサービス提供責任者が2人必要

（2）常勤換算方法を採用する場合

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

$$\rightarrow 55 \div 40 = 1.375 \div 1.4$$

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

$$\rightarrow \text{別表（イ）40人超80人以下：} 2人 - 1 = 1人$$

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数

$$\rightarrow ① - ② = 1.4 - 1人 = 0.4$$

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

【2】 利用者の数（全3ヶ月の平均値）が265人の事業所の場合

（1）常勤換算方法を採用しない場合（別表（ア））

- ・「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」
→別表（ア）240人超280人以下：常勤のサービス提供責任者が7人必要

（2）常勤換算方法を採用する場合

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

$$\rightarrow 265 \div 40 = 6.625 \div 6.7$$

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

$$\rightarrow \text{別表（イ）240人超280人以下：} 7人 \times 2 / 3 = 4.66\cdots \div 5人$$

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数

$$\rightarrow ① - ② = 6.7 - 5人 = 1.7$$

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

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

◎ 平成24年3月31日に指定を受けていた事業所は、平成25年3月末までの間、従前の配置基準を採ることも可能

- ・サービス提供時間450時間又は訪問介護員等10人につき1名配置（どちらか少ない方の基準で配置）

①月間延べサービス提供時間（ 時間）（待機移動時間を除く。）

＝概ね450時間又は端数を増すごとに1人以上

②事業所の訪問介護員等の数（ 人）（実数）

＝10人又は端数を増すごとに1人以上

3 管理者

- 管理者が併設する通所介護事業所の介護職員として勤務している。
- 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて、管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。
- 管理者が併設の住宅老人ホームの夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。

◇ポイント◇

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

4 訪問（介護予防）介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法の居宅介護等（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）の事業を一体的に行う場合の留意点

◇ポイント◇

- ・管理者及びサービス提供責任者は、業務に支障のない限り兼務できる。
- ・訪問介護員等については、介護保険のサービスを提供し、なお人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護等に従事した時間も常勤換算に算入できる。
- ・指定訪問介護等にあたる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合で、指定居宅介護等の提供を行うために訪問介護の提供ができないときは、訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しない。
- ・訪問介護と指定居宅介護等との経理を明確に区分して実施すること。
(平成19年10月25日付事務連絡)
- ・当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。
 - ①当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
 - ②当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上（平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）
 - ③訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
- ・当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。
{平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)}

第3 設備に関する基準 基準条例第8条（基準省令第7条）

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

◇ポイント◇

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

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 基準条例第9条※独自基準（基準省令第8条）

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

◇ポイント◇

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合には、利用開始の同意を文書により得ること。

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

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

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

4 受給資格等の確認 基準条例第12条（基準省令第11条）

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

◇ポイント◇

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

6 心身の状況等の把握 基準条例第14条（基準省令第13条）

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

◇ポイント◇

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

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

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

◇ポイント◇

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

11 身分を証明する書類の携行 基準条例第19条（基準省令第18条）

- 事業所の従業者である旨の証明書が作られていない。

◇ポイント◇

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

12 サービスの提供の記録 基準条例第20条（基準省令第19条）

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

◇ポイント◇

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

- 実施したサービスの内容を記録していない。

◇ポイント◇

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

※ サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

■ 提供した具体的なサービスの内容の重要性について ■

1) 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、訪問介護計画を作成するサービス提供責任者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。

2) サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。

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

13 利用料等の受領 基準条例第21条（基準省令第20条）

- 利用者の負担軽減と称し、1割相当額を受領していない。
- 訪問介護では算定できないサービスを提供する際、当該サービスが介護保険給付の対象外サービスであることを利用者に説明していない。
- 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

◇ポイント◇

- ・ 利用者負担を免除することは、指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反であること。
 - ・ 保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの区分を明確にして実施すること。
 - ・ 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、原則として①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合にかかる自己負担額である。
- ※ 医療費控除の詳細については集団指導資料【全サービス共通】P79～を参照
「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」
（平成25年1月25日事務連絡）

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

- 提供したサービスに対する評価が行われていない。

◇ポイント◇

- ・ 訪問介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。
- ・ 目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により訪問介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- ・ 事業者自らが評価を行うことは勿論のこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。 →平成25年4月から適用

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

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

◇ポイント◇

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

→平成25年4月から適用

16 介護予防訪問介護の具体的取扱方針

介護予防基準条例第41条（介護予防基準省令第39条）

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

◇ポイント◇

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

17 訪問介護計画の作成 基準条例第25条（基準省令第24条）

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

◇ポイント◇

- サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにしたうえで（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にした訪問介護計画を作成しなければならない。
また、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- 訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 作成した訪問介護計画は利用者に交付しなければならない。

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

◇ポイント◇

- ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ訪問介護計画の変更を行うこと。

※訪問介護計画の係る業務については、当課ホームページより「訪問介護計画の作成について」をダウンロードのうえ、ご活用ください。

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

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

- 同居家族である利用者に訪問介護を提供させている。

◇ポイント◇

- ・訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならないこと。（※同居家族にサービス提供させたとして、取消処分¹の事例あり）

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

20 緊急時等の対応 基準条例第28条（基準省令第27条）

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

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

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

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

◇ポイント◇

- ・訪問介護は、利用者の居宅を訪問介護員等が訪問して密室でサービス提供する形態であることから、他のサービスに比べて、不正の発生要素である機会等が高いことを十分に認識すること。（「これくらいは皆もやっている。」「今までは問題なかった。」「誰も見ていないから大丈夫。」など不正の発生要素は多種多様です。）
※不正を防ぐための取組や仕組みが事業所にあるかどうか再点検してください。
- ・直行直帰型の登録ヘルパーについてもサービス提供日ごとに勤務状況の把握を行うこと。

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

◇ポイント◇

- ・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。
 - ①訪問介護の利用の申し込みに係る調整を行うこと。
 - ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
 - ③サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
 - ④訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報の伝達を行うこと。
 - ⑤訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
 - ⑥訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を行うこと。
 - ⑦訪問介護員等に対する研修、技術指導等を行うこと。
 - ⑧その他サービス内容の管理について必要な業務管理を行うこと。また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。
- ・複数のサービス提供責任者を配置する事業所においては、サービス提供責任者間で適切な業務配分を行うこと。

22 運営規程 基準条例第30条（基準省令第29条）

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

◇ポイント◇

- ・訪問介護と一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。
- ・訪問介護の営業時間については、平成14年7月25日付け事務連絡（集団指導資料P44）を参照のこと。

24 勤務体制の確保等 基準条例第32条※独自基準（基準省令第30条）

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

◇ポイント◇

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

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

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

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

- ・具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた計画を策定すること。
- ・当該研修には、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容を含めること。
→平成25年4月から適用
- ・作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど従業員の計画的な人材育成に努めること。
- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

25 衛生管理等 基準条例第33条（基準省令第31条）

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

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通】P65～参照）

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

26 掲示 基準条例第34条（基準省令第32条）

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

◇ポイント◇

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

27 秘密保持等 基準条例第35条（基準省令第33条）

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

◇ポイント◇

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
 - ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。
- 当課HP（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110）

30 苦情処理 基準条例第38条（基準省令第36条）

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

◇ポイント◇

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

32 事故発生時の対応 基準条例第40条（基準省令第37条）

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

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通】P22～参照）

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

33 会計の区分 基準条例第41条（基準省令第38条）

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

◇ポイント◇

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

34 記録の整備 基準条例第42条※独自基準（基準省令第39条）

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

◇ポイント◇

- ・利用者に対する訪問介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間（H25.4.1から：5年間）保存すること。
- ※完結の日とは、契約の終了日ではなく、各書類毎に、その書類等を使わなくなった日とする。

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

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

◇ポイント◇

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局健康福祉課事業者班に相談すること。
- ・変更事項が、介護報酬の算定に影響する場合（例：サービス提供責任者の責任の変更→「サービス提供責任者体制の減算」「特定事業所加算」に係る場合）は、体制届出を提出すること。

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

◇ポイント◇

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

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

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

1 所要時間の取り扱い

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

◇ポイント◇

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

(介護報酬の解釈本青P169「訪問介護の所要時間①」参照)

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

- サービス提供しなかった場合(キャンセル等)にも計画どおり算定している。

◇ポイント◇

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

2 1日に複数回の算定

- 訪問介護を1日に複数回行っているが、算定を誤っている。

◇ポイント◇

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

しかし、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合は算定対象とならない。

※「20分未満の身体介護中心型」*(H24.4制度改正)、「緊急時訪問介護加算の対象となった訪問介護」、「通院等乗降介助」を除く。

(例1)

身体介護を50分行い、時間間隔2時間未満の後に、生活援助を50分行う場合

それぞれの訪問介護の所要時間を合算して、身体2生活2・1回(542単位)として算定する。

(誤りの例：身体2・1回、生活3・1回、402単位+235単位)

(例2-1)

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

身体介護50分(a)と生活援助50分(c)の間隔が2時間未満のため所要時間を合算して身体2生活2・1回(542単位)を算定するとともに、20分未満の身体介護(b)は合算しないため身体0・1回(170単位)をそれぞれ算定する。

(例2-2)

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

身体介護50分(a)と生活援助50分(c)の間隔が2時間以上のため所要時間は合算せず、身体2・1回402単位、身体0・1回(170単位)、生活3・1回(235単位)をそれぞれ算定する。

- ・訪問介護が1日複数回行われる場合で、所要時間が所定の要件を満たさない場合であっても、複数回にわたる訪問介護が一連のサービスとみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

(例3)

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

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

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

②の場合、身体介護中心型に生活援助を加算する方式により算定する。

(介護報酬の解釈本青P169訪問介護の所要時間③④参照)

3 身体介護が中心

- 単なる本人の安否確認や健康チェックのみを行い、身体介護を算定している。

◇ポイント◇

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

- 単なる見守り・声かけのみ行い訪問介護(身体介護)として算定している。

◇ポイント◇

・身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。

こうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは、訪問介護として算定できない。

4 20分未満の身体介護（H24. 4制度改正）

- 単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供のみ行い、所要時間20分未満の身体介護を算定している。
- 20分未満の身体介護に引き続き、生活援助を行う計画としている。

◇ポイント◇

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

（介護報酬の解釈本青P190問2参照）

- 20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う計画としている。

◇ポイント◇

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

（介護報酬の解釈本青P191問5参照）

5 日中の時間帯（午前8時～午後6時）に提供される20分未満の身体介護（H24. 4制度改正）

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書で「日中の身体介護20分未満体制」の届出を行っていないにもかかわらず、報酬算定を行っている。
- 要介護1～2の利用者に「日中における20分未満の身体介護」を提供したとして介護報酬を算定している。

◇ポイント◇

- ・日中の時間帯に提供される20分未満の身体介護の算定については、①厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合するものとして届出をした訪問介護事業所が、②厚生労働大臣が定める基準(※2)に適合する利用者に対して行われる場合に算定できる。

■体制要件■(※1)

イ 営業日は毎日、営業時間は最低でも午前6時から午後10時までの時間帯を含む時間帯

ロ 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
※利用者等からの連絡に対応する職員は、営業時間中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、利用者に訪問介護を提供しても差し支えない。

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事業所の職員であって差し支えない。

ハ 当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している。

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定している。

ニ 体制届を提出していること。

■利用対象者■(※2)

イ 要介護3～5。「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」におけるランクB以上に該当。

ロ サービス担当者会議で、一週間のうち5日以上の20分未満の身体介護の提供が必要と判断された者。

*当該サービス担当者会議は、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に一度以上開催され、サービス提供責任者の参加が必須。

*一週間のうち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。

(介護報酬の解釈本青P170～171)

6 たんの吸引等(H24.4制度改正)(集団指導資料【全サービス共通】P37～参照)

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

◇ポイント◇

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

①「たん吸引等」を行う訪問介護員等について

当該業務を行うことが出来る訪問介護員等が実施すること。

- ・介護福祉士※平成27年度以降（平成28年1月の国家試験合格者）が対象
- ・上記以外の介護職員等で、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者
- ・派遣職員は不可。

②事業所について

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

→認定特定行為業務従事者の認定申請等の手続き、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録については、長寿社会課ホームページ「介護職員によるたんの吸引等の研修【不特定多数の者対象】について」を参照のこと。

(<http://www.pref.okayama.jp/page/265349.html>)

③医療や看護との連携による安全確保が図られていること

(介護報酬の解釈本青P164～P165 問116～問120参照)

(介護報酬の解釈本緑P966～P1010)

7 生活援助中心型

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

●利用者が通院・外出等で不在時に生活援助のサービス提供を行っている。

◇ポイント◇

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

●家族等と同居の利用者に対し、漫然と生活援助のサービスを提供している。

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

◇ポイント◇

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

8 日常的に行われる家事の範囲を超える行為について

●生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超えるサービス提供を行っている。

◇ポイント◇

・商品の販売や農作業等生業の援助的な行為や生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超える行為等は、介護給付費の算定はできない。

※介護報酬の解釈本赤P57参照

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について（平成12年11月16日老振第76号）
（別紙）一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1 「直接本人の援助」に該当しない行為

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

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

2 「日常生活の援助」に該当しない行為

①訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話 等

②日常的に行われる家事の範囲を超える行為

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

9 生活援助の所定単位（H24. 4制度改正）

●生活援助の提供時間が、平成24年4月の介護報酬改定を理由に、適切なケアマネジメント等に基づかないまま、機械的に変更されている。

◇ポイント◇

- 今回の報酬改訂で生活援助の中心型の時間区分が「20分以上45分未満」と「45分以上」の2区分に見直されたが、この見直しは介護報酬算定上の時間区分の変更であり、必要なサービス量に上限等を設けようとするものではないこと。
- 今回の報酬算定上の時間区分見直しにより、これまで提供されてきたサービスについて、利用者等の意向等を踏まえ、新たな時間区分に無理に適合させるようなことあってはならず、介護支援専門員とサービス提供責任者の適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスが提供されるべきものであること。
- これまで提供してきた60分程度のサービスや90分程度のサービスを、「45分以上」の生活援助として位置付け、継続してサービス提供することは可能である。
- サービスに含まれる行為を再評価し、例えば1回のサービスを午前と午後の2回に分けることや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

(介護報酬の解釈本青P192(問9)参照)

10 身体介護が中心の場合の通院・外出介助

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

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

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

(介護報酬の解釈本緑P241Q13参照)

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

◇ポイント◇

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

この場合においては、居宅サービス計画に

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

この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

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

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

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

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

11 通院等のための乗車又は降車の介助について

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

◇ポイント◇

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

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

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

◇ポイント◇

・通院等乗降介助の形態を行い、例外的に身体介護で請求できる場合

①「要介護4、5」の利用者に対し、通院等ための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間の係る身体介護を行う場合。このとき、前後の所要時間を通算できない。

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

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

1.2 2級のサービス提供責任者を配置している場合の減算（H24.4制度改正）

●2級のサービス提供責任者を配置し、経過措置※の届出も行っていないにもかかわらず、減算を行っていない。

●経過措置の届出を行っている事業者で、当該届出に係る書面を事業所で保管していない。

◇ポイント◇

・2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修課程修了者を含み、旧介護職員基礎研修課程及び旧1級課程修了者（岡山県において、訪問介護員1級課程修了者とみなす資格を有する資格を有する者を含む）を除く）の訪問介護員をサービス提供責任者として1ヶ月（暦月）で1日以上配置した場合、当該月の翌月の全ての訪問介護について減算を行う必要がある。

- 平成24年3月31日時点で、2級課程修了者をサービス提供責任者として配置し、かつ、4月1日以降も当該者をサービス提供責任者として配置する訪問介護事業所で、当該者が平成25年3月31日までに1級課程以上の資格を得ることが確実に見込まれる事業所である旨の経過措置の届出を平成24年4月末日までに行った事業所は減算を行う必要はない
- 当該職員の介護福祉士の受験、上級課程の講習受講意思等を文書で確認し、当該受験又は受講時期の見込みを記載した書面を作成し事業所で保管しておくこと。
- 平成25年4月以降は上記の経過措置がなくなるため、介護職員初任者研修課程修了者（旧2級課程修了者を含み、旧介護職員基礎研修課程及び旧1級課程修了者等を除く）をサービス提供責任者とする場合は減算が必要となり、体制届での提出も必要となる。

1.3 事業所と同一建物に居住する利用者に対する取扱い（H24. 4制度改正）

- 減算すべき要件が十分理解されていない。

◇ポイント◇

■減算の要件■

- 前年度の1月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る）の数（※1）が30人以上の事業所において、事業所の所在する建物と同一の建物（※2）に居住する利用者に対し減算する。
 - ※1 前年度の1月当たりの実利用者数について
 - 前年度（3月を除く）の各月の実利用者（月の末日に事業所と同一の建物に居住し、かつ、当月に当該事業所が訪問介護の提供を行った者）の実人数を合計し、訪問介護の事業を実施した月（訪問介護を提供した月に限る。）数で除した数（端数切り捨て）
 - 介護予防訪問介護事業所と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問介護の利用者を含めて計算
 - ※2 同一の建物について
 - 該当する建物は、「養護老人ホーム」、「軽費老人ホーム」、「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「旧高齢者専用賃貸住宅」
 - 当該建物の一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等で繋がっている場合は該当
 - 同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は非該当
 - 建築物の管理、運営法人が訪問介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当
- 減算の対象は、事業所と同一の建物に居住する利用者のみである。

1.4 2人の訪問介護員等による訪問介護

- 事業所の都合で2人の訪問介護員による訪問介護を提供し、請求している。

◇ポイント◇

- ・同時に2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又は家族の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合は、訪問介護計画に位置付けたうえで行うこと。
 - ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
 - ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合
- ・利用者又は家族の同意は、2人でのサービス提供を訪問介護計画で明確に位置付けていれば、当該計画に同意を得ていることで足りる。

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

◇ポイント◇

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

(例) 10:00～10:25 10:25～11:15

訪問介護員A 入浴介助 調理・掃除

訪問介護員B 入浴介助 ※(2人で行う必要はないので退室)

(報酬算定)

訪問介護員A 身体1生活2

訪問介護員B 身体1

(介護報酬の解釈本緑P27Q18参照)

1.5 夜間・早朝、深夜の訪問介護の取扱い

- 開始時刻が加算の対象とならないのに夜間加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。

なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

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

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

16 特定事業所加算

- 特定事業所加算に算定要件である事項が実施されていない。

◇ポイント◇

◎ 加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲいずれについてもそれぞれの算定要件をみたとすこと。

■H24.4の改正点■

1 体制要件

(1) 当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項

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

※ 記載を省略できる情報や留意事項

「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することである。

※ 1日のうち同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合

利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略しても差し支えない。

※ サービス提供責任者が事業所に不在時の指示及び報告

サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後報告を受けることも差し支えない。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間で引継を行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

※ サービス提供後の報告内容の記録の保存

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

2 人材要件

訪問介護員等要件に実務者研修修了者を追加

3 重度要介護者等対応要件

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

■その他留意事項■

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

17 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）

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

◇ポイント◇

①月額包括報酬の日割り請求に係る適用について

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

②日割りのサービスコードがない加算・減算については日割りは行わない。

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

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

（介護報酬の解釈本緑P615～617参照）・日割り請求に係る適用

18 緊急時訪問介護加算

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

◇ポイント◇

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・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こと。
- ・介護支援専門員と連携した内容等について、記録として残すこと。

（介護報酬の解釈本緑P30 Q26）

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

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

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

◇ポイント◇

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

19 初回加算

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

◇ポイント◇

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

20 生活機能向上連携加算（H24. 4制度改正）

- 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画が作成されていない。
- 連携している理学療法士等が訪問看護ステーションの従業者である。
- 3月後、評価や訪問介護計画の見直しを行うことなく、加算を継続して算定している。

21 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等におけるサービス提供

- 不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われている。
- 1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。
- 管理者、サービス提供責任者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。
- 施設職員と訪問介護員等との勤務体制を明確に区分せず一体的に運営している。

例：併設する施設に常駐する訪問介護員が、入所者からのナースコール等に対し、短時間の世話を繰り返し、実際のサービス提供時間や内容に関わらず、居宅サービス計画に合わせた訪問介護実施記録を作成し、介護報酬を算定している。

◇ポイント◇

- ・訪問介護は、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿って、訪問介護員等が利用者に原則1対1でサービス提供を行わなければならない。
- ・有料老人ホーム職員としての勤務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間を明確に区分すること。
- ・訪問介護事業所に常勤・専従で勤務する必要がある管理者やサービス提供責任者は、有料老人ホームの業務を行うことはできない。
- ・介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。（運営規程、利用者への説明と同意、サービス提供の方法、経理処理）
- ・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。
- ・利用者にとって過剰又は不必要なサービス提供が行われていないか。
- ・利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供（計画と異なる内容や時間帯でのサービス提供）が行われていないか。
- ・1体複数の施設的なサービス提供となっていないか。

2.2 「医行為」の範囲の解釈について(集団指導資料【全サービス共通】P41～参照)

◇ポイント◇

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

2.3 介護報酬を算定するに当たり留意する点について

◇ポイント◇

- ・自己点検シート(介護報酬編)により、自己点検を行い、点検項目の全ての項目を満たしている場合に算定できる。(※体制に変更が生じた場合は、変更の届出が必要。)

※その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。

※自己点検シートは、当課ホームページよりダウンロード可能。

<http://www.pref.okayama.jp/page/288102.html>

長寿第1931号
平成25年1月25日

各指定(介護予防)訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

訪問介護員の取扱いについて

先般、国において介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)の一部改正、介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第219号)の全部改正及びその他所要の規定の整備が行われ、介護員の研修課程等の見直しが行われました。

介護員養成研修の詳細については、当課ホームページ「介護員養成研修について」(<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-29229.html>)をご参照ください。

訪問介護は、介護保険法(平成9年法律第123)第8条第2項において「介護福祉士その他政令で定める者によって行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話」と規定されていますが、「政令で定める者」に係る岡山県における訪問介護員の具体的範囲について、「介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修関係)」(平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知)に基づき、次のとおり取り扱うこととしたので通知します。

なお、「訪問介護員の取扱について」(平成20年2月15日付け長寿第1529号岡山県保健福祉部長寿社会対策課長通知)は廃止します。

(別紙)

訪問介護員の具体的範囲について

岡山県保健福祉部長寿社会課

岡山県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修関係)」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	相当級	
					～ H25.3.31	H25.4.1 ～
1	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成19年度～平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	—	介護職員初任者研修修了者
2	訪問介護員養成研修課程修了者 (1級、2級)	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者
3	ホームヘルパー養成研修修了者 (1級、2級) (平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度 (平成11年度中に指定を受けた研修も含む。)	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者
4	家庭奉仕員講習会修了者 (昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級	介護職員初任者研修修了者
5	家庭奉仕員採用時研修修了者 (昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級	介護職員初任者研修修了者
6	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級	介護職員初任者研修修了者
7	居宅介護従事者養成研修修了者 (1級、2級)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・中核市 ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者
8	保健師	免許状	・厚生労働省		1級	介護職員初任者研修修了者
9	看護師	免許状	・厚生労働省		1級	
10	准看護師	免許状	・都道府県		1級	

※訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等をもって替えることができます。
 ※「介護福祉士」については、介護保険法第8条の規定により、「訪問介護」及び「介護予防訪問介護」を提供できます。
 ※「介護福祉士養成のための実務者研修修了者」についても「訪問介護」及び「介護予防訪問介護」を提供できる者にあたります。



平成24年3月28日
老振発0328第9号

各 都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



介護員養成研修の取扱細則について
(介護職員初任者研修関係)

「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成23年1月20日）において、「今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある。」との提言がなされたこと等を踏まえ、先般、介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）の一部改正、介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第219号）の全部改正及びその他所要の規定の整備を行い、介護職員の研修課程等の見直しを行ったところである。

これを踏まえ、今般、介護職員初任者研修については下記のとおり実施することとしたので、御了知の上、実施又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。

なお、都道府県及び研修を実施する事業者等の準備期間を考慮し、施行日を平成25年4月1日とし、平成18年6月20日老振発第0620001号本職通知は、平成25年3月31日限りで廃止する。

記

1. 目的

介護職員初任者研修は、介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われるものである。

(中略)

6. 訪問介護員の具体的範囲（政令第3条関係）、経過措置規定（附則第2条関係）

- (1) 訪問介護員は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち、介護保険法施行規則第22条の23に規定された介護職員初任者研修課程を修了し、当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者とされているが、施行の際、既に介護職員基礎研修課程、訪問介護に関する一級課程及び訪問介護に関する二級課程（以下「旧課程」という。）を修了している者については、すべて介護職員初任者研修の修了の要件を満たしているものとして取扱い、また、施行の際、旧課程を受講中の者であって、施行後に当該研修課程を修了したのものについても、すべて介護職員初任者研修の修了の要件を満たしているものとして取扱う。
- (2) 特別養護老人ホーム等の介護職員等としての実務経験を有する者については、それぞれの職種により既に研修したと同等の知識等を有すると認められる場合は、研修課程の一部を免除することができるものとする。その具体的な免除科目については、各都道府県の判断により、職種、施設・事業所の種類、経験年数等を勘案して決定するものとする。
- (3) 看護師等の資格を有する者については、施行までの間は改正前の介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する一級課程修了相当とみなして引き続き業務に従事することが可能であり、施行後は介護職員初任者研修修了の要件を満たしているものとして、引き続き業務に従事することが可能である。

また、看護師等の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合については、訪問介護員として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士法及び介護福祉士法（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、胃ろう又は胃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において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではない。

また、看護師等の業務に従事していた時期から相当の期間を経ている者又は在宅福祉サービス若しくはこれに類似するサービスの従事経験のない者については、職場研修等を適切に行うことが望ましい。

- (4) 「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第2号から第15号までに掲げる研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。
- (5) 前記（2）から（4）までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が介護職員初任者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除するこ

とができるものとする。

- (6) 看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該看護師等の資格を有する者等が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、看護師等の免許証をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。

7. 経過規定（附則第2条関係）

附則第2条第1項第2号に掲げる「第22条の23の改正規定の施行の際現に旧研修課程を受講中の者」とは、改正規定の施行前に旧課程を受講予定の者の募集を行い、施行後に当該研修課程を修了したのも含まれるものとする。

8. 複数の都道府県にわたる事業の指定事務の取扱いについて

- (1) 介護職員初任者研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要があること。

具体的には、同一の事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のもの認められる場合は、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとする。

- (2) また、通信課程による研修事業等同一の事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとする。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとする。

なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。

9. 講師要件について

介護職員初任者研修課程を適切に実施、指導できるものにより行われるよう十分配慮される必要がある。

10. 通信学習について

受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、介護職員初任者研修カリキュラムで実施する全130時間のうち、各科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計40.5時間について実施することができるものとする。各科目ごとの通信学習の上限は別表1「通

(後略)
- 4 -



事 務 連 絡
平成14年7月25日

各指定訪問介護事業者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班

訪問介護の営業時間について

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

記

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

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

A 事業所の開いている時間

B ヘルパーが対応できる時間

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

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

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	変更日 契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。	-
		・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。	-

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

※平成24年3月16日付 厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課事務連絡
「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」より

