

平成29年度

訪問介護

集団指導資料

平成30年3月23日(金)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成29年度集団指導（訪問介護）資料目次

平成30年3月23日（金）13:00～14:30
岡山市立市民文化ホール

- ◆介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行……………P1

- 主な関係法令……………P7

- 訪問介護の基本的事項……………P8

- 実施に当たっての留意事項について……………P14

- 介護報酬の算定上の留意事項について……………P33

- 高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等）
入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【訪問介護】
……………P47

- 訪問介護員等の具体的範囲等について
（平成26年1月28日長寿第1722号）……………P49

- 訪問介護の営業時間について（平成14年7月25日事務連絡）……………P52

- 月額包括報酬の日割り請求に係る適用
（平成27年3月31日事務連絡・抜粋）……………P53

介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行

介護予防サービスのうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に平成29年度までに移行することとされています。（移行時期は、市町村によって異なります。）

総合事業への移行を円滑に行うため、平成27年3月31日に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けていた事業者は、総合事業（第1号訪問事業、第1号通所事業）の事業者指定を受けたものとみなす経過措置（いわゆる「みなし指定」）が行われています。

総合事業とは、市町村が、事業所に加えて、住民等の多様な担い手によるサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を、各市町村ごとに実施していく事業で、平成29年4月までに全市町村が開始することとされています。

総合事業の中にはさまざまなメニューが設けられていますが、その中の訪問型サービス（第1号訪問事業）の中に「介護予防訪問介護に相当するサービス」が、通所型サービス（第1号通所事業）の中に「介護予防通所介護に相当するサービス」が、それぞれ含まれています。

「介護予防訪問介護（通所介護）に相当するサービス」を実施しようとするときは、事業を実施する市町村から事業者指定を受ける必要があります。

（1）総合事業に係る「みなし指定」

総合事業への移行を円滑に行うため、平成27年3月31日に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けていた事業者は、平成27年4月1日にそれぞれ総合事業の第1号訪問事業、第1号通所事業の指定を受けたものとみなされています。

このみなし指定の効力は、事業所が所在する市町村だけでなく、全ての市町村で有効となります。

【総合事業のみなし指定の対象となる事業所】

平成27年3月31日以前に、「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けた事業所 → みなし指定期間中、総合事業の新たな指定は不要

【総合事業のみなし指定の対象とならない事業所】

平成27年4月1日以降に、「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けた事業所 → 事業開始までに総合事業の指定が必要

※第1号事業のうち、みなし指定の対象となるのは、介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービスであり、緩和した基準によるサービス等は含まれません。緩和した基準によるサービス等を実施する場合は、別途総合事業の指定を受ける必要があります。

（2）総合事業のみなし指定の有効期間

平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間

※みなし指定の期間終了後（平成30年4月1日以降）も現行相当サービスを継続する場合は、事業所所在地の市町村のほか、利用者がいる市町村から事前に指定更新を受けておく必要があります。

(3) みなし指定事業者のサービスの基準、サービス単価、利用者負担

みなし指定事業者が提供するサービスの基準、サービス単価、利用者負担については、国が定めたものを勘案して、各市町村が定めることとなります。

※国が定めた内容は、予防給付によるものと同じ内容になっています。

※訪問介護（通所介護）と、現行の介護予防訪問介護（通所介護）に相当する第1号訪問事業（通所事業）とを、同一の場所において一体的に実施する場合の人員、設備基準の取扱いは、現行の介護予防サービスと同じ取扱いとなります。

(4) 従来の介護予防訪問介護（通所介護）との関係

「総合事業のみなし指定」は、従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」（以下、「介護予防サービス」という。）の指定とは、別のものです。

介護予防サービスは、総合事業へ完全に移行する平成30年3月31日までは現在と同じ形で存続し、同日をもって指定の効力は失効することとなります。

従って、平成30年3月末までは、多くの事業所が、「総合事業のみなし指定」と「介護予防サービスの指定」、さらには「訪問介護（通所介護又は地域密着型通所介護）の指定」を同時に受けていることとなります。

○ 介護予防サービスの指定の有効期間は、平成30年3月末まで

○ 介護予防サービスの所在地、平面図、管理者、運営規程等の届出事項に変更が生じた場合、介護予防サービスの変更届出が必要

○ 総合事業を実施する市町村に対しても、総合事業の変更届出が必要

(注) みなし事業所については、平成30年3月31日までの間、総合事業に係る届出は不要

(5) 定款への記載について

■みなし指定事業所（現行相当サービス）

① 総合事業の開始時点では、定款の変更の必要なし

② みなし指定期間（平成30年3月31日）満了後も、総合事業のサービスを引き続き提供する場合、更新申請前までに定款の変更が必要

③ 総合事業のみの追加に伴う定款の変更にあっては、県への届出は不要

■みなし指定以外の事業所

① 総合事業のサービスを提供するに当たり定款の変更が必要

② 総合事業のみの追加に伴う定款の変更の場合、県への届出は不要

【定款の記載例】

例1 「介護保険法に基づく介護予防訪問介護事業又は第1号訪問事業」

例2 「介護保険法に基づく介護予防通所介護事業又は第1号通所事業」

例3 「介護保険法に基づく居宅介護支援事業、介護予防支援事業又は第1号介護予防支援事業」（※）

※ 総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）については、「みなし指定」がないため、居宅介護支援事業所等が市町村から委託を受けて当該事業を行う場合、例3のような記載が必要です。

注1) 老人福祉法に基づく「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業及び老人デイサービスセンター」に含まれるのは、予防給付相当の第1号事業のみであるため、緩和した基準によるサービスを実施する場合、別途定款への記載が必要

注2) 定款の変更にあたっては、各事業所において各所轄官庁に確認すること

(6) 運営規程への記載について

■みなし指定事業所（現行相当サービス）

- ① 総合事業の開始時点では、定款の変更の必要なし
- ② みなし指定期間（平成30年3月31日）満了までに運営規程の変更が必要
- ③ 総合事業のみの運営規程を作成、又は現在の介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程を修正し、一体のものとして作成することも可
- ④ 介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程と一体のものとして作成した場合、総合事業のみの追加であっても県への届出が必要
- ⑤ 市町村への届出の要否については、各市町村ごとに確認すること

■みなし指定以外の事業所

- ① 総合事業の指定申請時に、運営規程に総合事業についての記載が必要
- ② 総合事業のみの運営規程を作成、又は現在の介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程を修正し、一体のものとして作成することも可
- ③ 介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程と一体のものとして作成した場合、総合事業のみの追加であっても県への届出が必要
- ④ 市町村への届出の要否については、各市町村ごとに確認すること

(7) 契約書及び重要事項説明書への記載について

総合事業のサービスを提供する全事業所（みなし指定事業所を含む）

- ① 契約書及び重要事項説明書を総合事業用に作成し、総合事業の利用開始時に利用者ごとに契約してください。
- ② 従前の契約書、重要事項説明書に総合事業に係る事項を追加して作成することも可

(8) 総合事業の具体的な内容等

総合事業の具体的な内容や開始時期は、各市町村が定めることとなります。

（開始時期については、下表を参照してください。）

また、介護予防訪問介護（通所介護）の利用者が、総合事業へ移行する時期は、利用者の居住する市町村が総合事業を開始して以降、最初の要支援認定更新時期となります。

※要支援認定の有効期間は最長1年であるため、総合事業開始から1年で、すべての介護予防訪問介護（通所介護）の利用者が総合事業に移行することとなります。

★総合事業に関する詳しい説明は、厚生労働省の以下のホームページでも確認できます。

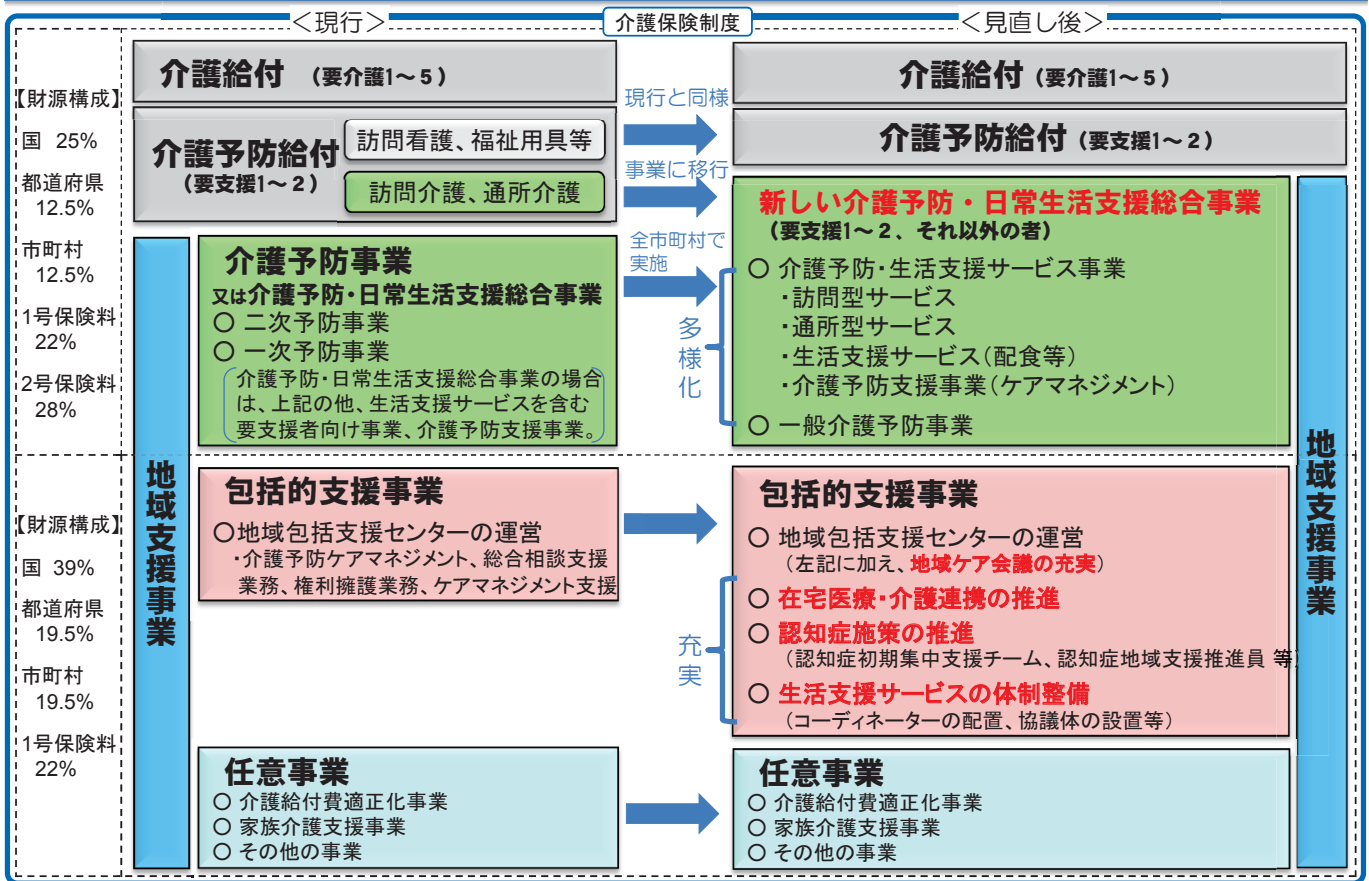
「介護予防・日常生活支援総合事業」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

【参考】県内市町村の総合事業の開始（予定）時期

開始（予定）時期	市町村名
平成28年3月	倉敷市
平成28年4月	真庭市、新庄村、西粟倉村
平成29年4月	上記以外の市町村

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



総合事業への指定事業者制度の導入

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

<介護予防給付の仕組み>

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

円滑な移行
(訪問介護・通所介護)

<新しい総合事業の仕組み>

①指定事業者による方法(給付の仕組みと同様)

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

②その他の方法

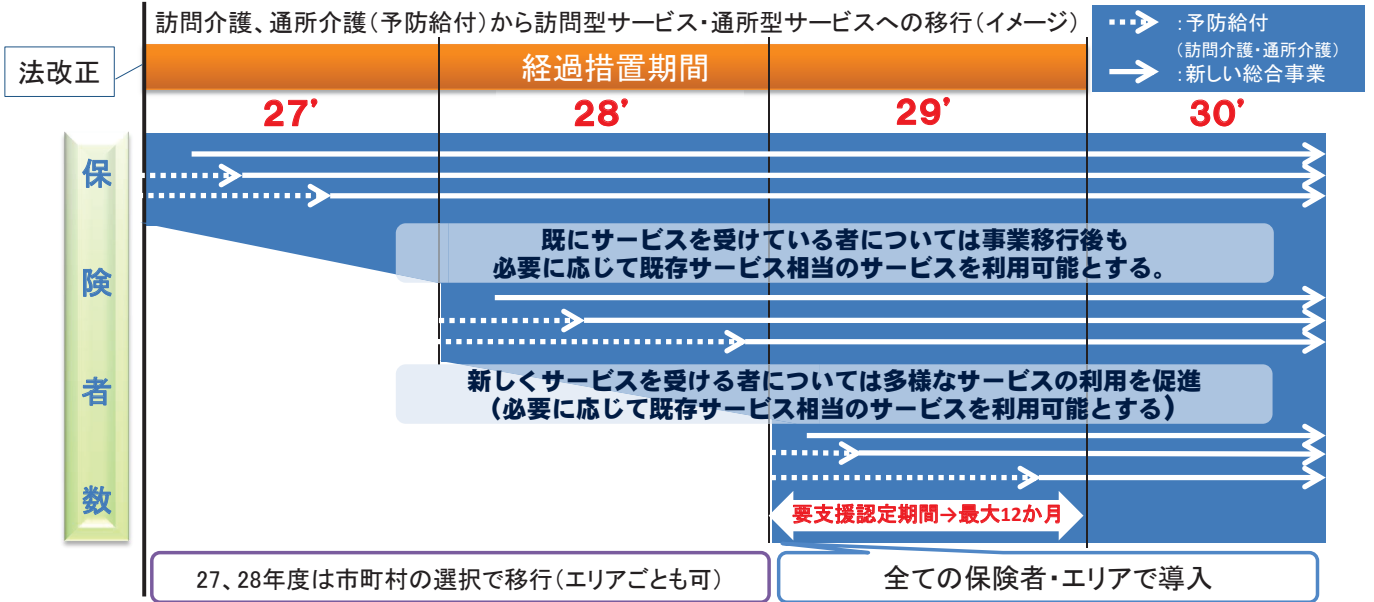
- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定 (利用者1人当たり必要とする費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

(必要な方への専門的なサービス提供等)

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

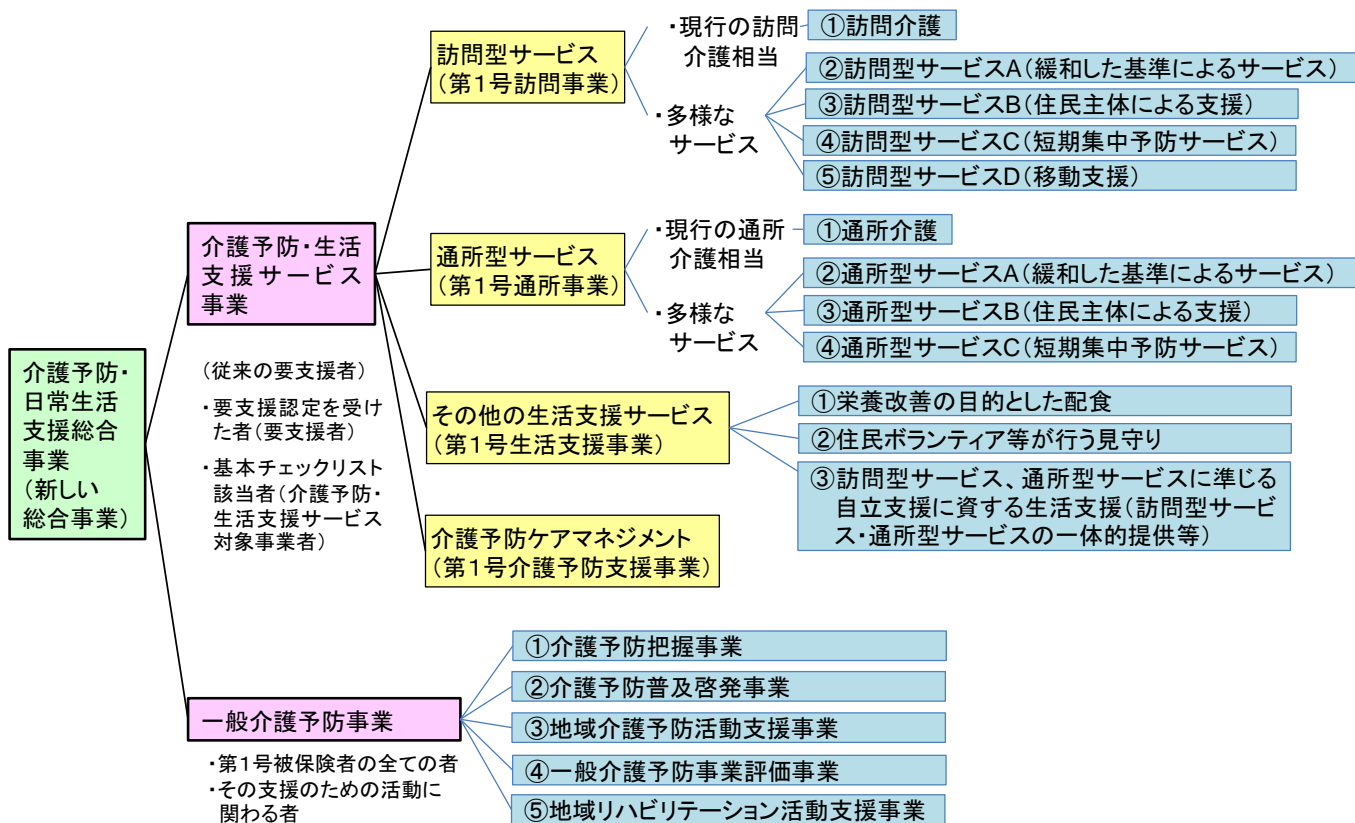
総合事業への円滑な移行

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

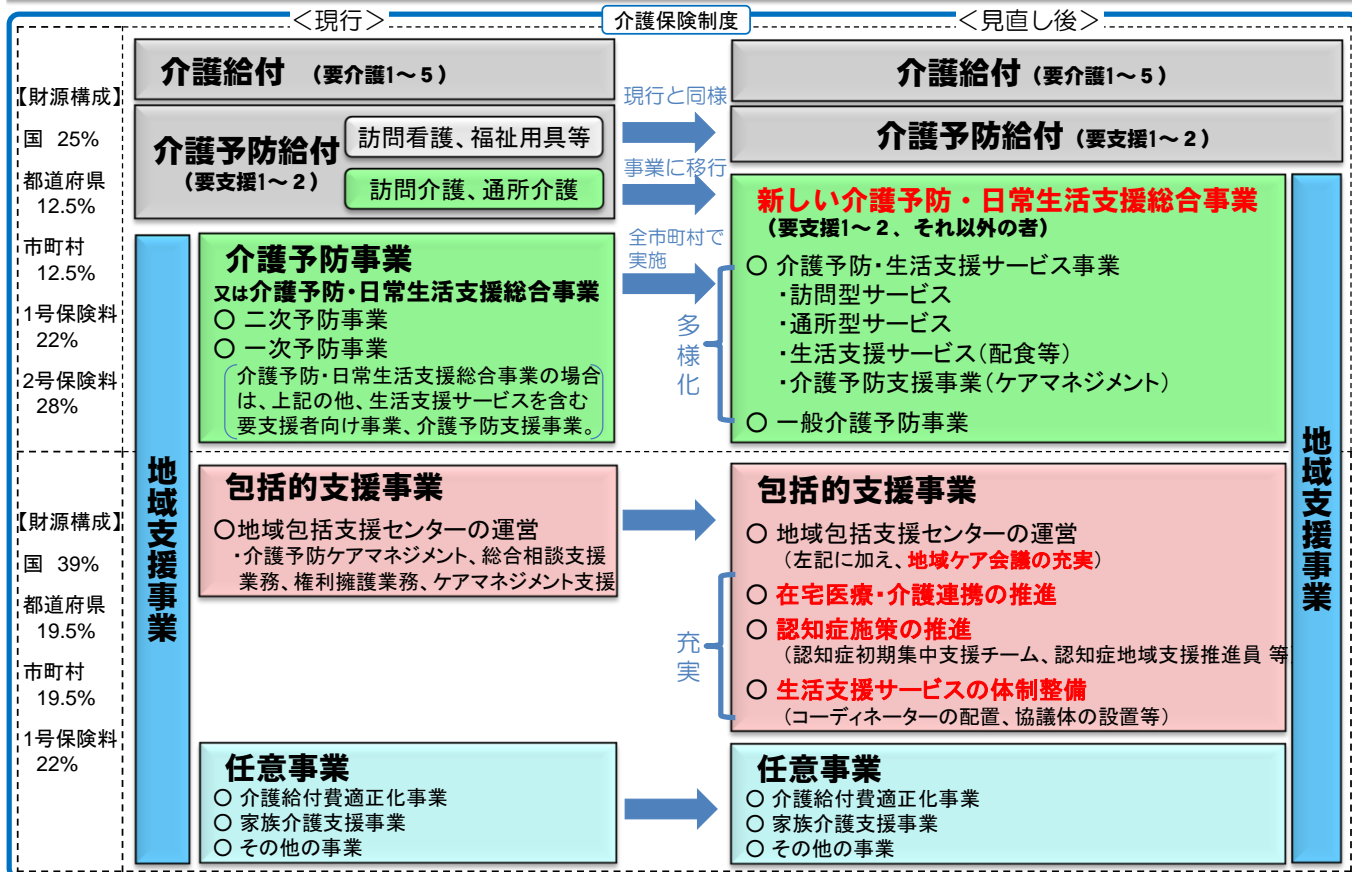


【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成例

(以下はサービスの典型例を示しているため、市町村はこれらの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討。)



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【主な関係法令】

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



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

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



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

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）



※介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年4月1日から適用）（平成25年長寿第1868号）

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成27年4月版》（発行：社会保険研究所）

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

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

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

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

厚生労働省老健局

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

厚生労働省 介護報酬

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

厚生労働省 介護サービス関係Q&A

－「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A

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

W A M . N E T（運営：独立行政法人福祉医療機構）

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

【訪問介護の基本的事項】

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

第1 基準の性格 (抜粋)

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

第2 総論 (抜粋)

1 事業者指定の単位について

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

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

事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業員が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

- ③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

【注】岡山県におけるサテライトの取扱いについては、「申請の手引」（長寿社会課ホームページに掲載）を参照すること。

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。

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

(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、従業員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員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員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障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員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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員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。

3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について

指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス等又は基準該当介護予防サービス等に該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当サービスの各事業と指定介護予防サービス等又は基準該当介護予防サービス等の各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、**介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているともみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。**

例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、第一号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）においても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、**常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第一号訪問事業も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。**

設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×3㎡=90㎡を確保する必要があるが、この30人に第一号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下、同じ。）の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービス等の基準も同時に満たしている**と見なすことができるという趣旨である。**

また、例えば、指定居宅サービスと緩和した基準による第一号訪問事業等を一体的に運営する場合には、緩和した基準による第一号訪問事業等については、市町村がサービス内容等に応じて基準を定められるが、例えば、サービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要があるので留意されたい。

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

第2の1 通則（抜粋）

（1）算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

（2）サービス種類相互の算定関係について

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

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

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

（3）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

（４）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時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388単位、訪問看護については814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388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。

（以下省略）

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

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

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

なお、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

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

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

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

● = 不適切事例

第 1 基本方針 基準条例第 5 条（基準省令第 4 条）

- 介護予防訪問介護の基本方針が、運営規程に記載されていない。

◇ポイント◇

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

※介護予防訪問介護の総合事業への移行に伴い、介護予防訪問介護の指定の効力は平成30年3月31日で失効する。（本資料P2（4）参照）

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

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

（※訪問介護員等の具体的な範囲等は、本資料P48～P50参照）

◇ポイント◇

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

（※岡山県でも、無資格者にサービス提供させたとして、取消処分的事例有り。）

（2）必要員数

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

◇ポイント◇

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

（3）労働関係法規の遵守

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

◇ポイント◇

- 労働関係法規の基礎的な内容については、厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署作成の「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を参照すること。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000064728.pdf>
- 常勤・非常勤（登録ヘルパーを含む。）を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- 法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。（最低賃金法第5条）
- 訪問介護員の賃金については、移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間及び研修時間を含めた労働時間を適正に把握し、これを基に算定すること。
- 賃金を算定する場合には、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、それ以外の移動時間等の労働時間も通算した時間数に応じた算定を行う必要があること。

2 サービス提供責任者

(1) 資格要件

◇ポイント◇

■サービス提供責任者の資格要件■

- 1) 介護福祉士
- 2) 実務者研修修了者
- 3) 介護職員基礎研修課程修了者
- 4) 訪問介護員1級課程修了者
- 5) 介護職員初任者研修修了者又は訪問介護員2級課程修了者※であって、3年以上介護等の業務に従事した者
(介護等の業務に就労した期間が通算1,095日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が540日以上)の者
※本資料P49～P50で、「サービス提供責任者体制の減算適用」が「あり」の者
- 6) 岡山県において、訪問介護員1級課程修了者とみなす資格を有する者
 - ・保健師、看護師、准看護師
 - ・家庭奉仕員講習会修了者、家庭奉仕員採用時研修修了者

【平成30年度改正】平成30年度から、5)については任用要件から廃止(ただし、現に従事している者については一年間の経過措置あり。)

(2) 勤務形態

- 常勤のサービス提供責任者が1人もいない。

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

- ・常勤のサービス提供責任者が兼務できる事例は以下のとおり

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

(3) 必要員数

- サービス提供責任者の配置数が不足している。
- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が月平均15時間である。

◇ポイント◇

◎ サービス提供責任者の配置基準

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

※利用者の数とは

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

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

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

- 1) 利用者の数が40人超200人以下の事業所
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上
- 2) 利用者の数が200人超の事業所
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数(1の位に切り上げた数)以上

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

■ 別表 ■

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

◎ サービス提供責任者の配置基準の緩和 (平成27年度～)

- ・ 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

■具体的な計算例■

【1】利用者の数（全3ヶ月の平均値）が55人の事業所の場合

（1）常勤換算方法を採用しない場合（別表（ア））

・「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」

→別表（ア）40人超80人以下：常勤のサービス提供責任者が2人必要

（2）常勤換算方法を採用する場合

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

→ $55 \div 40 = 1.375 \div 1.4$

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

→別表（イ）40人超80人以下：2人 - 1 = 1人

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数

→① - ② = $1.4 - 1 = 0.4$

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

【2】利用者の数（全3ヶ月の平均値）が265人の事業所の場合

（1）常勤換算方法を採用しない場合（別表（ア））

・「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」

→別表（ア）240人超280人以下：常勤のサービス提供責任者が7人必要

（2）常勤換算方法を採用する場合

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

→ $265 \div 40 = 6.625 \div 6.7$

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

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

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数

→① - ② = $6.7 - 5 = 1.7$

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

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

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、管理業務全般を他の従業者に任せており、届出上のみの管理者となっている。

●管理者が併設の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の夜間の対応を行っており、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。

◇ポイント◇

- 管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。
 - (1)当該事業所のその他の職務（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種との兼務は認められない。
例）建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

4 訪問介護の指定を受けている事業所が、新総合事業の第1号訪問事業の指定を併せて受け、事業を一体的に行う場合の留意点

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

- 管理者及びサービス提供責任者は、業務に支障のない場合に限り兼務できる。
- 訪問介護員等については、介護保険のサービスを提供し、なお人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護等に従事した時間も常勤換算に算入できる。
- 指定訪問介護等に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合で、指定居宅介護等の提供を行うために訪問介護の提供ができないときは、訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しない。
- 訪問介護と指定居宅介護等との経理を明確に区分して実施すること。
(平成19年10月25日付事務連絡)
- 当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれか

の員数以上とする。

- ①当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
- ②訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
- ・当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

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

第3 設備に関する基準 基準条例第8条（基準省令第7条）

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

◇ポイント◇

- ・届出をした平面図と実態が変更となった場合は、変更届を提出すること。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。
- ・訪問介護及び新総合事業における第1号訪問事業を、同一の事業所において一体的に実施する場合の設備基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

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。

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

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

4 受給資格等の確認 基準条例第12条（基準省令第11条）

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

◇ポイント◇

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

6 心身の状況等の把握 基準条例第14条（基準省令第13条）

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

◇ポイント◇

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

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

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

◇ポイント◇

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

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）

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

◇ポイント◇

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

- 実施したサービスの内容を記録していない。

◇ポイント◇

- サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。
※サービス提供の記録がない場合には、過誤調整を指導する。

■ 提供した具体的なサービスの内容の重要性について ■

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

13 利用料等の受領 基準条例第21条（基準省令第20条）

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

◇ポイント◇

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

※医療費控除については集団指導資料【全サービス共通編】P148～157参照

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

- 提供したサービスに対する評価が行われていない。

◇ポイント◇

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

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

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

◇ポイント◇

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

16 介護予防訪問介護の具体的取扱方針

旧介護予防基準条例第41条（旧介護予防基準省令第39条）

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

◇ポイント◇

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

17 訪問介護計画の作成 基準条例第25条（基準省令第24条）

- サービス提供責任者が、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画を作成していない。

- サービス提供前に訪問介護計画を作成していない。
- 訪問介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 訪問介護計画を利用者に交付していない。
- 訪問介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

- ・ 訪問介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
- そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・ サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ訪問介護計画の変更を行うこと。
- ・ 居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提出依頼があったときは、当該計画を提供するよう努めること。（居宅介護支援の運営基準において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から、個別サービス計画の提出を求めることとされている。）

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

20 緊急時等の対応 基準条例第28条（基準省令第27条）

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

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

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

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

◇ポイント◇

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

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

◇ポイント◇

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

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

- ①訪問介護の利用の申込みに係る調整を行うこと。
- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- ③居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
- ④サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
- ⑤訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報の伝達を行うこと。
- ⑥訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ⑦訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を行うこと。
- ⑧訪問介護員等に対する研修、技術指導等を行うこと。
- ⑨その他サービス内容の管理について必要な業務を行うこと。

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

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

22 運営規程 基準条例第30条（基準省令第29条）

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

◇ポイント◇

- 制度改正に伴い一定以上所得者の利用者負担割合が2割とされたことから、利用料の額の記載を適切に見直すとともに、見直し後は変更届を提出すること。
- 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（本資料P51）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。(他事業の勤務予定との区分が明確になっていない。)
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- 非常勤職員(登録型の訪問介護員等を含む。)について勤務予定の管理を行っていない。
- 営業日・営業時間内に、従業者の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

◇ポイント◇

- ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
(併設の住宅型有料老人ホーム等の職員と兼務している場合、両者の勤務体制を明確に区分した勤務表とすること。)
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。
- ・障害者総合支援法における事業を一体的に運営している場合は、それらの従業者も含めること。

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

◇ポイント◇

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

25 衛生管理等 基準条例第33条(基準省令第31条)

- 管理者が従業者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、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採っていない。
- 感染予防のための設備・備品等(手指洗浄設備・使い捨て手袋等)を備えていない。
- 各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇ (※集団指導資料【全サービス共通編】P89～126参照)

- ・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、従業者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、誓約書等で取決めが行われていない。
- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。（利用者の同意しか得ていない。）

◇ポイント◇

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」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。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

30 不当な働きかけの禁止 基準条例第36条の2（基準省令第34条の2）

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

◇ポイント◇

(不当な働きかけの禁止)

第36条の2 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準第二条第一項の指定居宅介護支援事業所をいう。第百六十五条第二項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

30 苦情処理 基準条例第38条（基準省令第36条）

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

◇ポイント◇

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

32 事故発生時の対応 基準条例第40条（基準省令第37条）

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

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通編】P76～78参照）

- ・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5年間（平成25年3月31日以前：2年間）保存すること。

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

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

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

◇ポイント◇

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

- 事業実態がないのに、休止の届出が提出されていない。

- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

◇ポイント◇

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

● = 不適切事例

1 所要時間の取扱い

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

◇ポイント◇

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

(介護報酬の解釈本青P162「訪問介護の所要時間①」参照)

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

- サービス提供しなかった場合(キャンセル等)にも計画どおり算定している。

◇ポイント◇

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

2 1日に複数回の算定

- 訪問介護を1日に複数回行っているが、算定を誤っている。

◇ポイント◇

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

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

※「20分未満の身体介護中心型(頻回の訪問のみ)」、「緊急時訪問介護加算の対象となった訪問介護」、「通院等乗降介助」を除く。

(例1)

身体介護を50分行き、時間間隔2時間未満の後に、生活援助を50分行う場合

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

(誤りの例：身体2・1回、生活3・1回、388単位+225単位)

(例2-1)

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

ア) 身体介護15分(b)が頻回型の場合

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

イ) 身体介護15分(b)が従来型の場合

身体介護15分(b)も合算の対象となり、身体介護50分(a)、身体介護15分(b)、生活援助50分(c)の全ての所要時間を合算して、身体3生活2・1回(698単位)を算定する。

(例2-2)

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

ア) 身体介護15分(b)が頻回型の場合

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

イ) 身体介護15分(b)が従来型の場合

身体介護50分(a)、身体介護15分(b)、生活援助50分(c)の間隔が2時間未満のため、全ての所要時間を合算して、身体3生活2・1回(698単位)を算定する。

- ・ 訪問介護が1日複数回行われる場合で、所要時間が所定の要件を満たさない場合(20分未満の生活援助)であっても、複数回にわたる訪問介護が一連のサービスとみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

(例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P162、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

◇ポイント◇

- ・平成27年度の制度改正により、身体介護の時間区分の一つとして「20分未満」が位置付けられた。
 - 全ての訪問介護事業所において算定が可能。
 - ただし、「頻回の訪問」の要件に該当する場合を除き、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要。

※「頻回の訪問」の要件…次の全ての要件を満たしていること。

- 体制要件：①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている」又は「当該指定を受けようとする計画を策定している（要介護3～5の者に指定訪問介護を行う事業所に限る。）」
 - ②利用者又は家族等からの連絡に常時対応できる体制にある
 - ③上記について体制の届出を行っている。
- 利用者要件：①要介護1～2であって日常生活自立度がⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMの者又は要介護3～5であって寝たきり度がランクB以上の者
 - ②サービス担当者会議で、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と判断された者

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

◇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おり、従

前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。

- 高齢者向けの集合住宅等で、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分け提供する取扱いは不適當である。（介護報酬の解釈本緑P32、Q6参照）
- 身体介護サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれるが、この行為だけをもってして「身体介護」の一つの単独行為として取り扱うことはできない。

- 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分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことは認められない。
- 排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。（介護報酬の解釈本緑P33、Q8参照）

5 たんの吸引等（集団指導資料【全サービス共通】P79～P82参照）

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

◇ポイント◇

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

①「たん吸引等」を行う訪問介護員等について

当該業務を行うことができる訪問介護員等が実施すること。

- 介護福祉士（平成29年1月以降の国家試験合格者）
- 上記以外の介護職員等で、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者
- 派遣職員は不可。

②事業所について

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

→介護職員等による喀痰吸引等(たんの吸引等)については、岡山県長寿社会課ホームページをご覧ください。

(<http://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>)

③医療や看護との連携による安全確保が図られていること

(介護報酬の解釈本緑P279~P280、Q7~Q11参照)

6 生活援助中心型

- 利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行っている。
- 利用者が通院・外出等で不在時に生活援助のサービス提供を行っている。

◇ポイント◇

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

- 家族等と同居の利用者に対し、漫然と生活援助のサービスを提供している。

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

◇ポイント◇

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

7 日常的に行われる家事の範囲を超える行為について

- 生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超えるサービス提供を行っている。

◇ポイント◇

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

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について(平成12年11月16日老振第76号)」
※介護報酬の解釈本赤P52~P54参照

(別紙)一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

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

8 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、訪問介護事業者が行う要介護者の運送は、有償に該当し、登録等を要する。

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

◇ポイント◇

- ・通院・外出介助における単なる待ち時間や診療時間はサービス提供時間には含まない。
- ・院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。
- ・院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。
(介護報酬の解釈本緑P292、Q20参照)

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

◇ポイント◇

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

この場合においては、居宅サービス計画に

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

この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

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

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

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

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

9 通院等のための乗車又は降車の介助

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

◇ポイント◇

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

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

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

◇ポイント◇

・通院等乗降介助の形態を行い、例外的に身体介護で請求できる場合

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

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

（介護報酬の解釈本青P191～P193「『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係等について」、介護報酬の解釈本緑P35～P38、Q13～Q21参照）

10 2級のサービス提供責任者を配置している場合の減算

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

◇ポイント◇

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

・また、当該資格のサービス提供責任者を配置する場合は、サービス提供責任者体制の減算に係る体制届を速やかに提出する必要がある。

・減算後の算定割合：70%

※当該減算に係る訪問介護員等の資格の取扱いについては、本資料P48～P50の「訪問介護員等の具体的範囲等について」を参照のこと。

【平成30年度改正】

11 集合住宅に居住する利用者に対する減算

●減算の要件に該当する利用者に対して、減算を行っていない。

◇ポイント◇

■減算の要件■

1 該当する建物の種類

従来は、①「養護老人ホーム」、②「軽費老人ホーム」、③「有料老人ホーム」、④「サービス付き高齢者向け住宅」に限るとされていたが、建物等の範囲が見直され、これら以外の建物も対象とされた。

2 該当する建物

(1)～(3)に該当

(1)同一の敷地又は隣接する敷地内に所在

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

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

(3)(1)に該当する以外の建物で、当該建物に居住する当該事業所の利用者が1月（暦月）の平均で20人以上の場合

※1月の平均利用者数の計算…

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

※(1)・(3)の場合は10%減算、(2)の場合は15%減算

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

4 減算の対象は、該当する有料老人ホーム等に居住する利用者のみである。

5 上記2について、サービス提供の効率化につながらない場合は減算としない。

12 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ときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定することができる。(訪問介護計画への位置付けが必要)。
 - ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
 - ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合
- ・利用者又は家族の同意は、2人でのサービス提供を訪問介護計画で明確に位置付けていれば、当該計画に同意を得ていることで足りる。

- 同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護のサービスを行った場合において、算定誤りがある。(例：体重の重い利用者に対し2人で入浴介助を行った後、引き続き、調理・掃除を2人で行い、身体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P39、Q1参照)

13 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ない、17:45は対象の時間でないため、加算できない。

14 特定事業所加算

- 定期的な会議に職員全員が参加していない。
- 算定要件を満たしていることがわかる記録を残していない。

◇ポイント◇

【加算Ⅰ】

- ・ 体制要件
(計画的な研修の実施、会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示)
- ・ 人材要件 (訪問介護員等要件、サービス提供責任者要件)
- ・ 重度要介護者等対応要件

【加算Ⅱ】

- ・ 体制要件
(計画的な研修の実施、会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示)
- ・ 人材要件 (訪問介護員等又はサービス提供責任者の要件)

【加算Ⅲ】

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

【加算Ⅳ】

- ・ 体制要件
(会議の定期的開催・文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示)
- ・ 人材要件 (サービス提供責任者に関する要件)
- ・ 重度要介護者等対応要件

15 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◇

（本資料P52～60参照）

①月額包括報酬の日割り請求に係る適用について

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

②日割りのサービスコードがない加算・減算については日割りは行わない。

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

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

（介護報酬の解釈本緑P29,Q11～P30,Q14、P1221～P1225参照）

16 緊急時訪問介護加算

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

◇ポイント◇

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

（介護報酬の解釈本緑P44、Q12）

※◆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P45、Q13）

17 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。

18 生活機能向上連携加算

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

◇ポイント◇

- 平成27年度の制度改正により、連携するリハビリテーション専門職に、従来の訪問リハビリテーション事業所の従業者に加え、通所リハビリテーション事業所の従業者が追加された。
- 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」）が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問した際にサービス提供責任者が同行する又は居宅訪問後にサービス提供責任者と共同してカンファレンスを行うことにより、利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、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に算定する。

【平成30年度改正】

ホ 生活機能向上連携加算

- (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。以下注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。

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態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を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。

19 「医行為」の範囲の解釈について

◇ポイント◇ （集団指導資料【全サービス共通編】P83～88参照）

- ・「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。
- ・介護職員による医行為は原則禁止されており、看護師等の有資格者による医行為は医師（歯科医師）の指示等が大前提であること。

20 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、当課ホームページからダウンロード可能。

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

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

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

◇ポイント◇

1 人員基準

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

2 運営基準

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

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

3 介護報酬の算定

- 訪問介護員等が、利用者に原則1対1でサービス提供を行わなければならない。
 - 複数の入居者に同時に又は短時間でさみだれ式に行われるサービスは訪問介護に当たらず介護報酬の対象とはならない。
- 居宅サービス計画やそれに沿って作成された訪問介護計画に基づかないサービスを提供した場合、介護報酬は算定できない。
 - また、高齢者住宅のサービスとして提供した介護等を、訪問介護サービスに振り替えて、介護報酬を算定することはできない。
- 居宅サービス計画等とは異なるサービス提供(計画と異なる内容、曜日、時間帯のサービス)を行っているにも関わらず、計画どおりのサービス提供が行われたものとして、事実と異なるサービス提供記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。
- 訪問介護事業所と高齢者住宅の運営が渾然一体となっているため、高齢者住宅のヘルパー資格のない従業者が訪問介護計画に位置付けられたサービス提供を行った場合、介護報酬を算定することはできない。
 - サービス提供者の名前を、無資格者から有資格者に変えて、事実と異なるサービス提供記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。
- 利用者が高齢者住宅の居室に不在の時間に、掃除や洗濯などのサービスを提供しても、生活援助の介護報酬を算定することはできない。

長寿第1722号
平成26年1月28日

各指定(介護予防)訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

訪問介護員等の具体的範囲等について

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

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

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

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

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

(別紙)

訪問介護員等の具体的範囲等について

岡山県保健福祉部長寿社会課

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

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

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

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



事 務 連 絡
平成14年7月25日

各指定訪問介護事業者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班

訪問介護の営業時間について

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

記

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

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

A 事業所の開いている時間

B ヘルパーが対応できる時間

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

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

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

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

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・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	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)	変更日
		・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	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

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
夜間対応型訪問介護	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	開始	・区分変更(要介護1～5の間) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	変更日 契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護)	契約日
		・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	
	終了	・利用者登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)	退所日
		・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
終了	・区分変更(要介護→要支援)	契約解除日	
	・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)	(満了日)	
	・事業所指定効力停止の開始	(開始日)	
	・利用者との契約解除		
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)	入所日の前日
		・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	入居日の前日
	終了	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 変更日
		・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 契約日
		・利用者との契約開始 契約日
		・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 契約解除日の翌日
		・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(事業対象者→要支援) 変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・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 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除 契約解除日
		・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) サービス提供日の前日
		・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

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	-	<ul style="list-style-type: none"> ・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月額包括報酬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。 ・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。 	-

- ※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。

社保審一介護給付費分科会	
第158回 (H30.1.26)	参考資料1

平成30年度介護報酬改定における 各サービス毎の改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1.	訪問介護	2
2.	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
3.	夜間対応型訪問介護	23
4.	訪問入浴介護	29
5.	訪問看護	34
6.	訪問リハビリテーション	44
7.	居宅療養管理指導	60
8.	通所介護・地域密着型通所介護	66
9.	療養通所介護	77
10.	認知症対応型通所介護	83
11.	通所リハビリテーション	91
12.	短期入所生活介護	107
13.	短期入所療養介護	122
14.	小規模多機能型居宅介護	132
15.	看護小規模多機能型居宅介護	139
16.	福祉用具貸与	153
17.	居宅介護支援	159
18.	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	171
19.	認知症対応型共同生活介護	184
20.	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	195
21.	介護老人保健施設	218
22.	介護療養型医療施設	238
23.	介護医療院	252
24.	口腔・栄養	275
25.	地域区分	283

1. 訪問介護

1. 訪問介護

改定事項

- ① 生活機能向上連携加算の見直し
- ② 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化
- ③ 身体介護と生活援助の報酬
- ④ 生活援助中心型の担い手の拡大
- ⑤ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑥ 訪問回数が多い利用者への対応
- ⑦ サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化
- ⑧ 共生型訪問介護
- ⑨ 介護職員処遇改善加算の見直し

1. 訪問介護 ①生活機能向上連携加算の見直し

概要

生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、見直しを行う。

単位数

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位／月 ⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（新設）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられることのできる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること
- ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

1. 訪問介護 ② 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

概要

- 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10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））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。【通知改正】

※「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日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

身体介護（抜粋）

- 1-6 自立生活支援のための見守りの援助（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等）
 - 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
 - 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
 - ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）
 - 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
 - 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助
 - 洗濯物をいっしょ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、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
 - 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

- 生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものをもって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。

具体的には、利用者と一緒を手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ・疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

生活援助（抜粋）

- 2-0 サービス準備等

サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。




 - 2-0-1 健康チェック
- 利用者の安否確認、顔色等のチェック
- 2-0-2 環境整備
 - 換気、室温・日あたりの調整等
- 2-0-3 相談援助、情報収集・提供
- 2-0-4 サービスの提供後の記録等
- 2-1 掃除
 - 居室内やトイレ、卓上等の清掃
 - ゴミ出し
 - 準備・後片づけ
- 2-2 洗濯
 - 洗濯機または手洗いによる洗濯
 - 洗濯物の乾燥（物干し）
 - 洗濯物の取り入れと収納
 - アイロンがけ
- 2-3 ベッドメイク
 - 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2-4 衣類の整理・被服の補修
 - 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
 - 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2-5 一般的な調理、配下膳
 - 配膳、後片づけのみ
 - 一般的な調理
- 2-6 買い物・薬の受け取り
 - 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
 - 薬の受け取り

1. 訪問介護 ③ 身体介護と生活援助の報酬

概要

○ 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

単位数

		＜現行＞		＜改定後＞
身体介護中心型	20分未満	165単位		165単位
	20分以上30分未満	245単位		248単位
	30分以上1時間未満	388単位		394単位
	1時間以上1時間30分未満	564単位		575単位
	以降30分を増すごとに算定 生活援助加算※	80単位 67単位		83単位 66単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位		181単位
	45分以上	225単位		223単位
通院等乗降介助		97単位		98単位

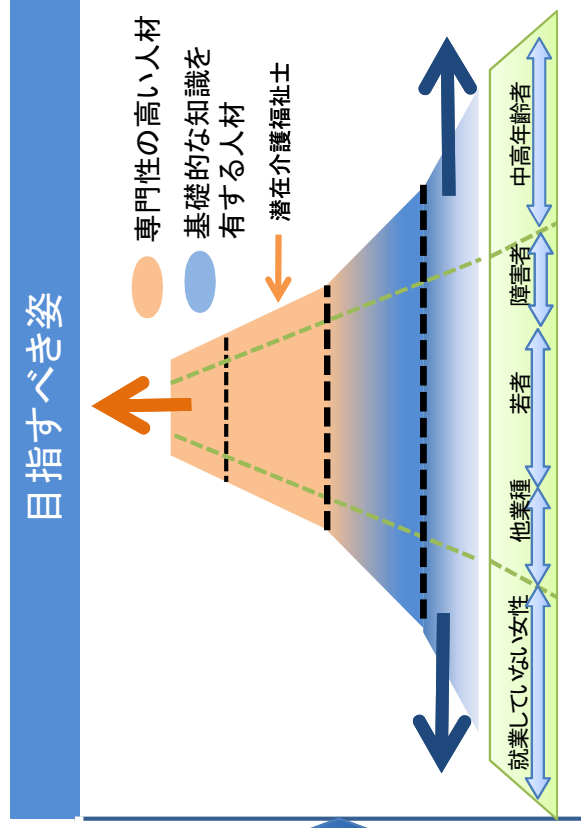
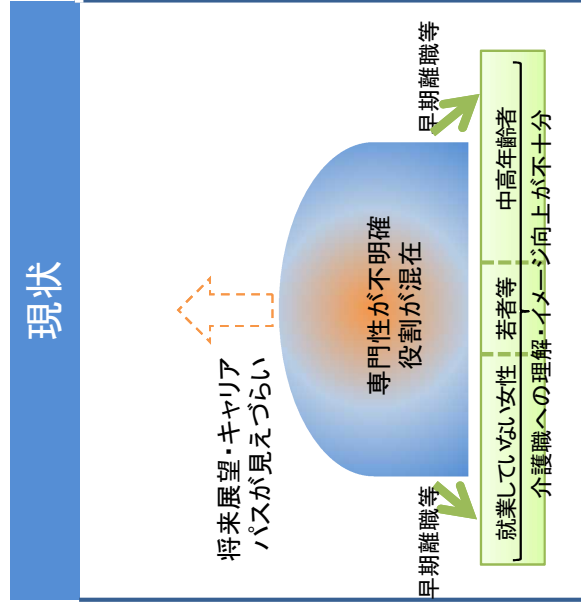
※ 引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

1. 訪問介護 ④生活援助中心型の担い手の拡大

概要

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスの必要知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）【省令改正、告示改正、通知改正】
- また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

(参考)介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



参加促進	1. すそ野を拡げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参加促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての定着促進を図る
	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
資質の向上	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

1. 訪問介護 ⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合は報酬

概要

同一建物等居住者にサービス提供する場合は報酬について以下の見直しを行う。

ア 訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 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

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数・算定要件等

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る</u>）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（<u>建物の定義は同上</u>）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）



<改定後>

減算等の内容	算定要件
<ul style="list-style-type: none"> ①・③10%減算 ②15%減算 	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、<u>当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</u> ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

1. 訪問介護 ⑥訪問回数が多い利用者への対応

概要

ア 訪問回数が多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化

訪問回数が多い訪問介護対策

訪問介護（生活援助中心型）の回数が「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）」に該当するケアプランの保険者届出

集合住宅向け対策

集合住宅等に居住する利用者のケアプランで不適切と疑われる事案を抽出するスクリーニングポイントの作成

「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂・再周知

集合住宅等に居住する利用者のケアプラン点検結果を活用したチェックポイント

保険者によるケアプラン点検
地域ケア会議によるケアプランの検証

検証対象
の抽出

検証方法の強化

検証の実施

必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、サービス内容の是正を促す

1. 訪問介護 ⑦ サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

概要

○ サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。

ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。【告示改正】

また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。

イ 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。【省令改正】

ウ 訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には、実際の提供時間に応じた時間にプランを見直すべきであることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを確認する。【通知改正】

エ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。【省令改正】

1. 訪問介護 ⑧ 共生型訪問介護

概要

ア 共生型訪問介護の基準

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

イ 共生型訪問介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

(報酬設定の基本的な考え方)

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

○障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

<現行>

なし（基本報酬） →

<改定後>

訪問介護と同様（新設）

ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを提供していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等を乗じた単位数（新設）

○障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

<現行>

なし（基本報酬） →

<改定後>

所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを提供していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

1. 訪問介護 ⑨ 介護職員処遇改善加算の見直し

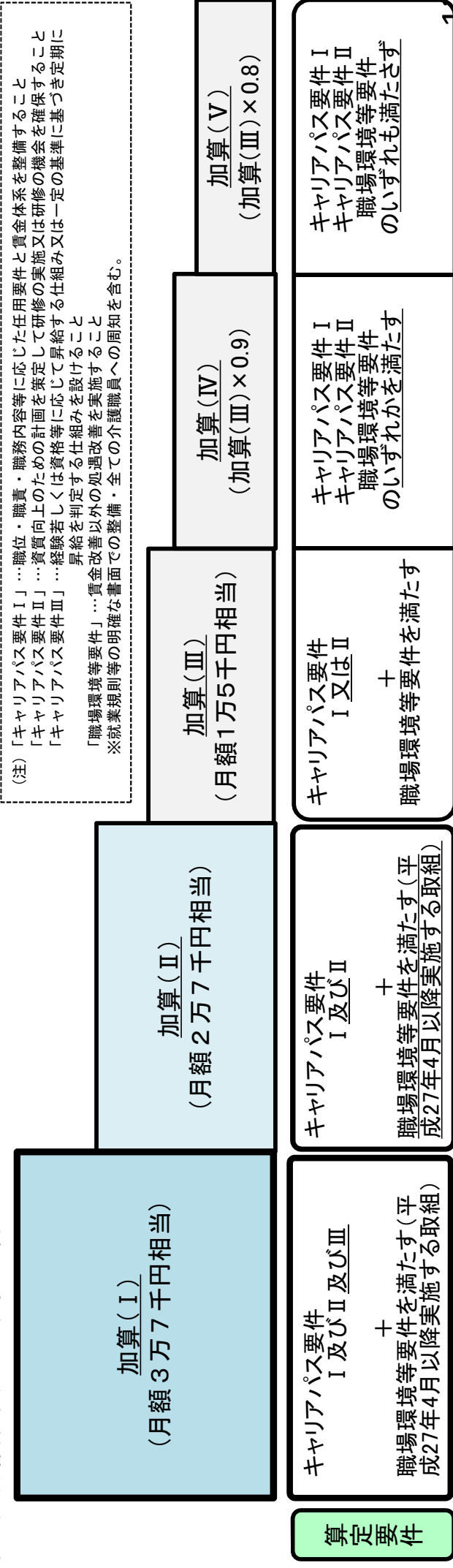
概要

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとする。
- ※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況を踏まえ、今後決定。

(参考) 介護職員処遇改善加算の区分



(注) 「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。