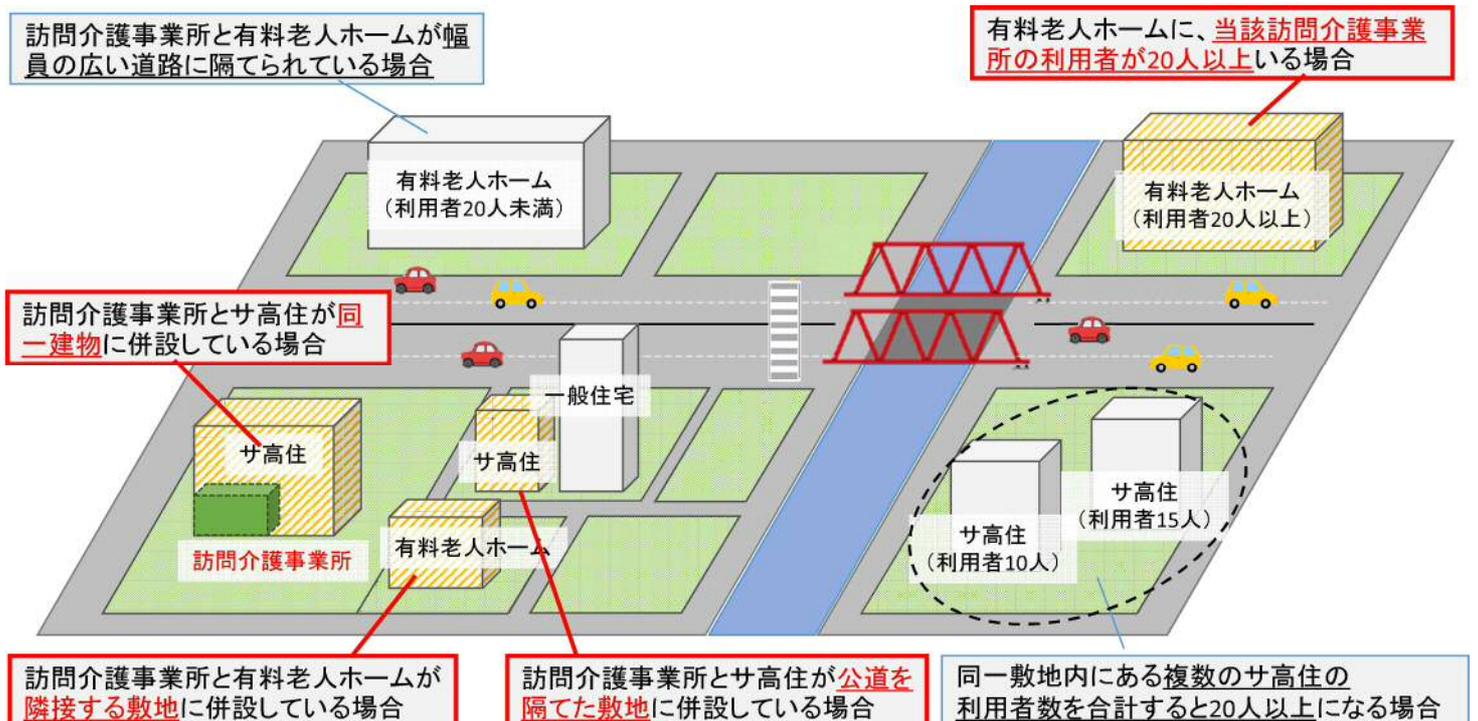


集合住宅におけるサービス提供の報酬（改正後概要）

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

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

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの



1 総則事項の見直し

① 「出張所等」の定義

解釈通知

第2 総論

- 1 事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業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。

② 「常勤」の定義

解釈通知

第2 総論 2 用語の定義 (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。

【追加項目】

ただし、「育児・介護休業法」第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

2 人員基準の見直し

① サービス提供責任者の配置基準の見直し <居宅条例 第5条第5項>

【改正後】

○利用者40人につき1人

○以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人

①常勤のサービス提供責任者を3人以上配置

②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置

- ・「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者。

③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

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

3 運営に関する基準の改定

① 居宅介護支援事業所に対する訪問介護計画の提供

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」
第13条第12号 より

【新設】

○介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等の提出を求めるものとする。

解釈通知 第3の1の3（13）⑥ より

【新設】

○居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

平成 27 年度 介護報酬改定関係

1 介護報酬の改定について

① 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算 体制届必要

(訪問介護・介護予防訪問介護共通)

○訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算

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

※ 算定要件等

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

② 特定事業所加算の新たな加算区分の追加 体制届必要

(訪問介護のみ)

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

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

※ 算定要件等

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

③ 生活機能向上連携加算の拡大

(訪問介護・介護予防訪問介護共通)

※ 算定要件等

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

④ 介護職員処遇改善加算

体制届必要

(訪問介護・介護予防訪問介護共通)

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

※ 新しい加算率

- イ 加算（Ⅰ）：(H27.4～) 8.6%
- ロ 加算（Ⅱ）：(旧加算Ⅰ) 4.0%→4.8%
- ハ 加算（Ⅲ）：(旧加算Ⅱ) ロにより算定した単位×0.9→ロにより算定した単位×0.9
- ニ 加算（Ⅳ）：(旧加算Ⅰ) ロにより算定した単位×0.8→ロにより算定した単位×0.8

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A
(平成 27 年 4 月 1 日)

【全サービス共通】

○常勤要件について

問 1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(答)

そのような取扱いで差し支えない。

問 2 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(答)

常勤換算方法については、従前どおり「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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

問 3 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

(答)

労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

【訪問系サービス関係共通事項】

○集合住宅減算について

問5 月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

(答)

集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

※ 平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。

問6 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答)

集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(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。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないも

のと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

問7 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

(答)

算定月の実績で判断することとなる。

問8 「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

(答)

この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

問9 集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

(答)

貴見のとおり、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

問10 集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

(答)

集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（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。）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

【訪問介護】

○20分未満の身体介護について

問12 「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

(答)

一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）については、20分未満の身体介護中心型を含め、概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算する。

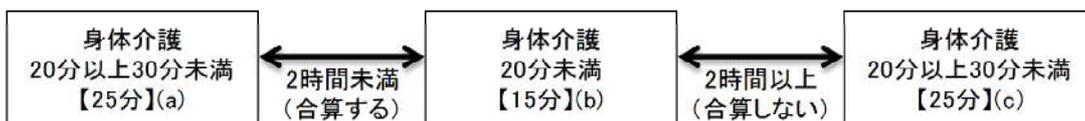
一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

したがって、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

※ 平成24年度報酬改定Q&A(vol.1) (平成24年3月16日)訪問介護の問3は削除する。

(1) 一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）

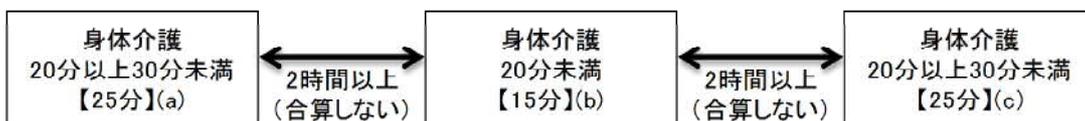
(ケース1)



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(b) 388単位
- ② 20分以上30分未満(c) 245単位

(ケース2)



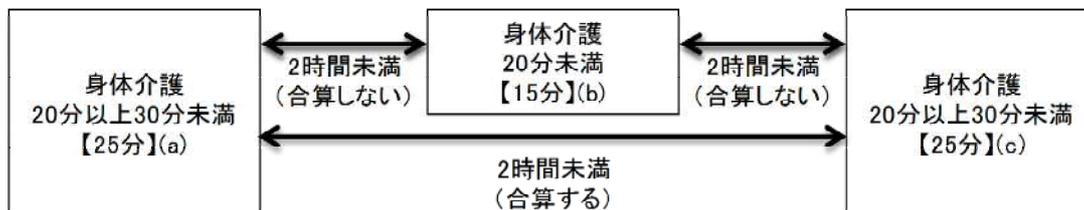
次の訪問介護費を算定

- ① 20分以上30分未満(a)及び(c) 245単位×2回
- ② 20分未満(b) 165単位

(2) 頻回の訪問を行う訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指

定又は整備計画を有するもの)

(ケース 3)



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(c) 388単位
- ② 20分未満(b) 165単位

問13 頻回の訪問として行う20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者会議において「概ね1週間に5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

(答)

「1週間に5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要なサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、頻回の訪問を含む短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

※ 平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問介護の問7は削除する。

問14 頻回の訪問として行う20分未満の身体介護中心型を算定する場合、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受ける計画を策定しなければならない。」とあるが、所在地の市区町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定について公募制度を採用している場合、要件を満たすことができるか。

(答)

事業所所在地の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定状況等にかかわらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実施のための計画を策定していれば算定は可能である。

※ 平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問介護の問8は削除する。

問15 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護（サービスコード：身体介護02）を算定した場合、当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるが、これは「身体介護02の1月あたり合計単位数が定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を超えてはならない」との趣旨か。

(答)

頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した月における当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費が限度となるが、この場合の訪問介護費とは、訪問介護費全体の合計単位数を指すものである。

問16 頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画において明確に位置付けることとされているが、具体的にどのように記載すれば良いか。

(答)

頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した場合、当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるため、月ごとの訪問介護の利用状況に応じて、当該利用者が算定できる訪問介護費の上限が異なることとなるため、居宅サービス計画の給付管理を通じて上限額を管理する必要がある。

このため、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定する利用者に係る訪問介護費の上限管理について遺漏の無いようにするため、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画の中で明確に位置付けることを求めているところである。

具体的な記載例として、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護については、例えば、居宅サービス計画のうちサービス利用票に、次のように記載することを想定している。

(サービス利用票への記入例)

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
6:30 6:45	身体介護01・夜	〇〇訪問介護事業所																1	
9:00 9:30	身体介護1	〇〇訪問介護事業所																1	
19:00 19:30	身体介護1・夜	〇〇訪問介護事業所	予定											1	1			1	
20:45 21:00	身体介護02・夜【頻回】	〇〇訪問介護事業所	予定											1	1			1	
			実績																

頻回の訪問介護(2時間の間隔を空けずに提供するもの)
 ・この場合の20分未満の身体介護のサービスコードは「身体介護02」
 ・頻回の訪問を含むことについて遺漏の無いようにするためサービス内容に【頻回】と記載

問17 頻回の訪問を算定することができる利用者のうち、要介護1又は要介護2である利用者については、「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」であることとされているが、具体的にどのような程度の認知症の者が対象となるのか。

(答)

「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものであり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第二の1（7）の規定に基づき決定するものとする。

○サービス提供責任者の人員基準について

問18 一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とする場合、都道府県知事に対する届出が必要となるのか。

(答)

一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とすることについて、都道府県知事に対する届出は要しない。

ただし、一定の要件を満たすことを証明する資料等について、当該指定訪問介護事業所に整備しておくことが必要である。

なお、指定訪問介護事業所に係る指定申請にあたり、都道府県知事に提出しなければならない事項の1つとして、「サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴」があるため、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者を減員する場合には、都道府県知事に対する変更届が必要である。

問19 サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、解釈通知に規定された取組は、全て行う必要があるのか。

(答)

「業務の省力化・効率化に係る取組」には、業務支援ソフトやタブレット端末などの活用による省力化・効率化をはじめ、利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（いわゆる「チーム制」）など、業務体制の工夫により個々のサービス提供責任者の業務負担の軽減に係る取組も含まれるものであり、いずれかの取組を行うことにより、当該要件を満たすものである。

○初任者研修修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算

問20 「人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成28年3月31日まで届け出た場合」は、平成27年4月1日に遡って、減算が適用されないのか。

(答)

「人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成28年3月31日まで届け出た場合」には、当該届出月の翌月から、本減算が適用されない。

問21 「人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成28年3月31日までに届け出た場合」は、「平成30年3月31日まで当該減算が適用されない」とあるが、結果として、平成30年3月31日までにサテライト事業所にならなかった場合、当該届出月まで遡及して過誤調整となるのか。

(答)

人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨の届出があった場合には、過誤調整の遡及適用が生じないように、都道府県知事は、当該指定訪問介護事業所に対し、移行計画の進捗状況を確認することとしているものである。

そのため、移行計画に沿った進捗がみられない等、他の訪問介護事業所の出張所等への移行に係る取組が認められない場合には、速やかに本減算を適用すること。

○生活機能向上連携加算

問22 生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。

(答)

生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行った場合に算定要件を満たすものである。

※ 平成24年度報酬改定Q&A(vol. 1) (平成24年3月16日)訪問介護の間12は削除する。

料 金 表

【根拠】

- ・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
- ・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

◆介護給付費単位数表（地域区分別1単位の単価：7級地 10.21円）

計算方法

単位数×10.21（地域単価）＝A（1円未満の端数切捨て）

A×0.9（保険請求割合）＝B（1円未満の端数切捨て）

A（介護報酬総額）－B（保険請求額）＝利用者負担額

- ♣上記の計算から導く額と違いが生じる場合もあるので、A（介護報酬総額）×0.1で導くのは間違いです。

この表は、利用者が1割負担の場合のものなので、2割負担の場合は、上の式の0.9を0.8に変えて、算出してください。

- ♣処遇改善加算、特定事業所加算、同一建物減算等（すべての請求分に反映されるもの）を考慮しない場合の単位数表です。

1 訪問介護費（1回につき）

	改正後単位数	介護報酬	利用者負担額
イ 身体介護が中心である場合			
① 所要時間20分未満の場合 【身体介護0】	165単位	1,684円	169円
② 所要時間20分以上30分未満の場合【身体介護1】	245単位	2,501円	251円
③ 所要時間30分以上1時間未満の場合【身体介護2】	388単位	3,961円	397円
④ 所要時間1時間以上の場合 【身体介護3～】	564単位に所要時間1時間から起算して30分を増すごとに80単位を加算した単位数	5,758円に所要時間1時間から起算して30分を増すごとに+816円	576円に所要時間1時間から起算して30分を増すごとに+82円

□ 身体介護に引き続く生活援助			
上記の身体介護に加算されるもの（生活援助部分のみの金額） ※201単位が上限	所要時間20分から起算して25分を増すごとに67単位を加算した単位数	684円	69円
ハ 生活援助が中心である場合			
① 所要時間20分以上45分未満の場合【生活援助2】	183単位	1,868円	187円
② 所要時間45分以上の場合【生活援助3】	225単位	2,297円	230円
ニ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合			
通院等乗降介助	97単位	990円	99円

2 介護予防訪問介護費（1月につき）

	改正後単位数	介護報酬	利用者負担額
① 介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1168単位	11,925円	1,193円
② 介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2335単位	23,840円	2,384円
③ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3704単位	37,817円	3,782円

3 加算

	改正後単位数	介護報酬	利用者負担額
① 初回加算	200単位	2,042円	205円
② 緊急時訪問介護加算	100単位	1,021円	103円

主な関係法令・通知等

関係法令等

- ・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）

居宅条例と予防条例のどちらにも定めがある事項は、この「平成27年集団指導資料」の中では、「居宅条例」のみの表記に統一しています。

【基準・解釈通知一覧】

項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	基準・条例	岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第85号）	居宅条例
		岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第90号）	予防条例
	規則	岡山市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等を定める条例施行規則（岡山市規則第98号）	市施行規則
		岡山市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等を定める条例施行規則（岡山市規則第103号）	市予防施行規則
	解釈通知	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）	解釈通知
		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について（平成25年岡事指第1221号）	市解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	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）	居宅算定基準
		指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生省告示第127号）	予防算定基準
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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）	居宅算定基準留意事項
		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12年老計発第0317001号）	予防算定基準留意事項

- ・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）
- ・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）

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて (平成21年12月25日老振発1224第1号)
同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて (平成20年8月25日付け事務連絡)
同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて (平成19年12月20日付け事務連絡)
訪問介護における院内介助の取り扱いについて (平成22年4月28日付け事務連絡)
平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて(障害者自立支援法) (平成20年4月25日障発第0425001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」の適用関係について (平成15年5月8日老振発第0508001号・老老発第0508001号)
介護輸送に係る法的取扱いについて (平成22年9月29日付け事務連絡)
適切な訪問介護サービス等の提供について (平成21年7月24日付け事務連絡)
訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について (平成12年3月17日老計第10号) (最終改正;平成17年6月29日老振発第0629001号・老介発第0629001号・老計発第0629001号・老振発第0629001号・老老発0629001号)
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り扱いについて (平成19年10月25日付け事務連絡)
ストーマ装具の交換について (平成23年7月14日医政医発0705第3号)
平成24年4月から、介護職員等による喀痰吸引等(たんの吸引・経管栄養)についての制度が始まります。(平成23年9月)
在宅医療の推進のための麻薬の取扱いの弾力化について (平成18年3月31日薬食監麻発第0331001号)
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日医政発第0726005号)
在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて (平成17年3月24日医政発第0324006号)
職場における腰痛予防対策の推進について (平成25年6月18日基発0618第2号)
介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント(パンフレット) (平成21年6月3日基発第0827001号)
介護作業者の腰痛予防対策のチェックリストについて (平成21年4月9日基安労発第0409001号)

社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（福祉人材確保指針）（平成19年8月28日厚生労働省告示第289号）
訪問介護労働者の法定労働条件の確保について（平成16年8月27日）
職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日⇒平成25年6月18日改訂基発第547号）
介護員養成研修の取扱細則（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）
介護員養成研修の取扱細則（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）の一部改正について ※訪問介護員の具体的範囲の改正（平成25年2月14日老振発0214第2号）
介護職員初任者研修課程の実施等に伴う告示及び通知の改正について （平成25年3月29日老高発0329第2号・老振発0329第1号・老老発0329第1号）
介護職員基礎研修について 第2版（平成22年3月『介護職員基礎研修について』）
指定訪問介護事業者の指定申請書等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて（平成17年9月14日老振発第0729002号） （最終改正；平成24年3月30日老振発0330第1号）
介護保険の給付対象事業における会計区分について（平成13年3月28日老発第8号）
介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて （平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）
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） （最終改正；平成15年3月19日老計発第0508001号・老振発第0319001号）

文献

- ・介護報酬の解釈1 単位数表編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）… 青本
- ・介護報酬の解釈2 指定基準編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）… 赤本
- ・介護報酬の解釈3 QA・法令編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）… 緑本

ホームページ

- ・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/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM.NET（福祉医療機構が運営する、福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html





No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
1	人員基準	資格証が確認できない訪問介護員がいた。	指定訪問介護の提供にあたる訪問介護員等は、介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定めるものでなければならないため、従業者に関する諸記録を整備しておくこと。	
★ 2	人員基準	指定訪問介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とするところ、人員基準を満たしていない月があった。	指定訪問介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5以上とすること。	
3	人員基準	管理者が訪問介護員と法人事務局の総務課課長を兼務していた。	管理者は、当該事業所の他の職務、又は同一法人で同一敷地内にあるまたは隣接する他の事業所、施設等の管理業務のうち、どちらかとして兼務できないので、適切な勤務形態に改めること。	
4	人員基準	サービス付き高齢者向け住宅の職務を兼務している訪問介護員が、訪問介護事業以外のサービスに従事した時間と、訪問介護事業に従事した時間を、明確に区分していなかった。	常勤換算で算入することができる勤務時間は、訪問介護員としてサービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間として勤務表に明確に位置づけられている時間のみであるため、他事業との兼務がある場合は勤務時間を明確に区分し、記録しておくこと。	
5	人員基準	管理者兼サービス提供責任者が、併設のサービス付き高齢者向け住宅で夜勤をしていた。	管理者は、当該事業所の他の職務、又は同一法人で同一敷地内にある、または隣接する他の事業所、施設等の管理業務のうち、一方として兼務できないので、適切な勤務形態に改めること。	
6	人員基準	サービス提供責任者が、事業所の規模（利用者の数）に応じて適切な人数が確保されていなかった。	利用者の数が40人又はその端数を増やすごとに1人以上の者をサービス提供責任者とする。	
7	人員基準	非常勤のサービス提供責任者が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1に達していない者がいた。	サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができるとされている場合において、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等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達しているものでなければならないため、改めること。	
8	雇用関係	雇用契約書がない訪問介護員がいた。	指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によってサービス提供をしなければならないため、雇用関係を明確にすること。	
9	雇用関係	常勤の訪問介護員の月給が、最低賃金を下回っていた。	労働関係法令に即し、速やかに是正すること。	
10	雇用関係	事業所の訪問介護員等と利用者に親族関係があるかどうかについての確認ができていなかった。	事業所の訪問介護員等と利用者に親族関係があるかどうかについて確認し、訪問介護員等としてサービス提供させることがないように管理すること。	
★ 11	勤務の予定と実績	勤務予定表及び勤務実績表が作成されていなかった。	指定訪問事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。	
12	勤務の予定と実績	訪問介護事業以外のサービスに従事した時間と、訪問介護事業に従事した時間が、明確に区分されていない従業者がいた。	常勤換算で算入することができる勤務時間は、訪問介護員としてサービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間として勤務表に明確に位置づけられている時間のみであるため、他事業との兼務がある場合は勤務時間を明確に区分し、記録しておくこと。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
13	重要事項の説明	契約締結前にアセスメントが行われている事例が見受けられた。	指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得ること。	
★14	個人情報の利用	利用者及びその家族の個人情報を用いる場合の、利用者の家族の同意が得られていない事例があった。	利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。	
★15	秘密保持	従業者及び従業者であった者に対し、秘密保持のための措置が講じられていなかった。	従業者及び従業者であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講ずること。	
16	掲示	掲示物が、重要事項説明書の一部しかなかった。	指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。	
17	受給資格の確認	被保険者の受給資格証が、居宅介護支援専門員から受け取った利用者の受給資格証の写しによって確認されていた。	指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証の原本によって確認し、記録すること。	
18	アセスメント	訪問介護計画作成及び変更時にアセスメントが行われていない事例が見受けられた。	訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等、具体的なサービス内容を記載した訪問介護計画を作成すること。	
★19	サービス担当者会議記録	利用者全員について、サービス担当者会議に参加したことが確認できる記録がなかった。	指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。	
20	訪問介護計画	訪問介護計画の作成者が不明であった。	サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならないとされているため、訪問介護計画の作成者を明確にすること。	
21	訪問介護計画	訪問介護計画の作成が、サービス提供後となっている事例があった。	指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこと。	
22	訪問介護計画	訪問介護計画の同意及び交付が行われていないケースが見受けられた。	訪問介護計画の内容について利用者の同意を得ること。また、交付すること。	
23	訪問介護計画	訪問介護計画が本人に交付されていないものがあった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならないため、遅滞なく交付を行うこと。	
24	訪問介護計画	居宅サービス計画と訪問介護計画のサービス提供日時及び、頻度、具体的サービス内容が異なっていた。	訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。	
★25	訪問介護計画	訪問介護計画の内容及びサービス提供内容が、居宅サービス計画の内容に沿ったものになっていない事例があった。	訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
★ 26	訪問介護計画	居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけているサービスに対して、その所要時間を設定した根拠が不明確であった。	訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づきサービスの所要時間等を設定すること。	
★ 27	訪問介護計画	曜日や時間によって具体的サービス内容が異なる事例において、訪問介護計画書にはすべての曜日、時間で行う内容がまとめて書かれていたため、いつどのようなサービスを行うのかが、不明確であった。	訪問介護計画書の作成に当たっては、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。	
28	訪問介護計画	訪問介護計画書に、サービス提供曜日、開始・終了時間、合計時間の記載がない事例が見受けられた。	訪問介護計画の作成に当たっては、所要時間、日程等、具体的なサービス内容を記載すること。	
29	訪問介護計画	居宅サービス計画に記載の援助内容が訪問介護計画の具体的サービス内容に含まれていないものがあった。また、最新の居宅サービス計画の作成を把握しておらず、それに沿った訪問介護計画の作成を欠いていたため、同意及び交付も行われていないものがあった。	訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。	
30	訪問介護計画	利用者が自身で行えるため介助の必要がないサービスが、訪問介護計画に位置付けられたまま、同様のサービス提供が継続されている事例が見受けられた。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。	
31	訪問介護計画	訪問介護計画の作成後、その計画の実施状況の把握が不十分であった。	訪問介護計画の作成後、その計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてその計画の変更を行うこと。	
32	訪問介護計画	居宅サービス計画が保存されていないケースが見受けられた。	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。	
★ 33	サービス提供	訪問介護員が、居宅サービス計画及び訪問介護計画にないサービス提供をしている事例があった。	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供すること。また、指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な援助を行うこと。	
★ 34	サービス提供	訪問介護計画に位置づけられている内容のサービスが提供されていない事例があった。	指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこと。	
35	サービス提供記録	居宅サービス計画にない夜間訪問について、その理由の記録を欠いていた。	指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービスの変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行うこと。	
★ 36	サービス提供記録	提供したサービスの具体的な内容の記録が全くないものがあった。	指定訪問介護を提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。	
37	サービス提供記録	サービスを提供した記録が無い事例があった。	サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者へ提供すること。	
38	計画の評価	訪問介護計画の評価・説明が行われていなかった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況を確認し、評価をして、利用者又はその家族に説明を行うこと。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
39	報告	介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防居宅介護支援事業者に報告していなかった。	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の提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防居宅介護支援事業者に報告すること。	
40	モニタリング	管理者及びサービス提供責任者が、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できていなかった。	管理者及びサービス提供責任者は、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。	
41	利用料等の受領	医療費控除の対象となる利用者の領収証に、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所の名称が記載されていなかった。	領収証の記載については、「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課企画法令係事務連絡）を参照し適正に記載すること。	
42	利用料等の受領	通常の事業の実施地域内に居住する利用者から、駐車料金を受け取っていた事例があった。	交通費（移動に要する実費）の支払は、通常の事業の実施地域外の利用者からのみ受けることができるので、通常の事業の実施地域内の利用者から受け取っていた駐車料金については、返還すること。	
43	管理者の責務	管理者としての責務に対する理解が不十分であった。	管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。また、従業者に対し、人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるための指揮命令を行うこと。	
44	質の評価	自ら提供する訪問介護の質の評価及びその改善を行えていなかった。	指定訪問介護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図ること。	
45	研修	高齢者虐待防止法に基づく研修がなされていなかった。	利用者の人権擁護、虐待の防止等について、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。	
46	研修	従業者の資質向上のための研修が不十分であった。	訪問介護員等の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施すること。	
★ 47	研修	事業所としての研修計画の作成が行われていなかった。	訪問介護員等の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施し、記録を残しておくこと。	
48	研修	虐待防止責任者を設置していなかった。	虐待防止責任者を設置するとともに、従業者に対して、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、研修を実施する等の措置を講ずること。	
49	事故発生時	事故発生時のマニュアルを整備していなかった。	利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。	
50	緊急時	緊急時対応のマニュアルを整備していなかった。	指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずること。	
51	算定方法	身体介護3（30分以上1時間未満）として訪問介護計画に位置づけられているサービスの終了後、当該計画に位置づけられてはいないものの、見守り・声掛けを行ったとして、算定区分を身体介護4（1時間以上1時間30分未満）に変更して請求している事例があった。	見守り・声かけのみでは、指定訪問介護のサービス行為に該当しないので、過誤調整により差額分を返還すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
52	算定方法	訪問介護計画に掃除と買い物が併せて60分（生活援助3）で位置付けられている事例について、買い物を行わない場合においても60分かけてサービス提供が行われていた。	指定訪問介護費は、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定すること。	
★53	算定方法	訪問介護計画に位置づけている具体的サービス内容の一部を提供していない事例においても、訪問介護計画通りの時間で所要単位数を算定している事例があった。	指定訪問介護費は、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づ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に応じた所定単位数で算定すること。	
54	院内介助	利用者が居宅から病院へ通院する際、居宅と病院との間は通常のタクシーを利用するケースにおいて、訪問介護事業所の訪問介護員が病院内のみの介助を行い、訪問介護費を算定していた。	訪問介護は利用者の居宅において行われるものとされており、利用者の居宅以外で行われる通院・外出介助（自立支援のための見守りの援助）は居宅において行われる目的地に行くための準備等を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り、例外として介護給付費の算定が認められるものであるため、目的地での介助（例えば病院内の介助）だけをもってして介護給付費を算定することはできない。同様のサービス提供分については、過誤調整により、返還すること。	
55	算定方法	サービス提供記録が全く無かったため、利用者に対し、指定訪問介護を提供したことが確認できない事例があった。	指定訪問介護費は、指定訪問介護を行った場合に請求できるものであり、サービスを提供した記録がなく、拳証責任が果たせない事例については、該当の請求分を返還すること。	
56	算定方法	一人の訪問介護員が、同一の日時に、二人の利用者に対し、サービス提供を行った記録があった。	実際には、一方のサービス提供が実施されていなかったように見受けられるので、当該請求分については、返還すること。	
57	算定方法	就寝介助で身体介護〇が計画に位置付けられていた事例において、訪問時に利用者の家族がいたため、身体介護を行わず、計画に位置付けられていない生活援助のみ行ったが、計画通り身体介護〇を請求していた。	訪問介護計画に位置付けられた具体的サービスを実際に提供した場合に、所定単位数を算定すべきであるため、当該事例及び同様の事例における請求分については、返還すること。	
58	院内介助	院内介助を身体介護で算定している事例において、診療時間も含めて算定していた。	診療時間等、利用者が訪問介護員による介護を要しないと考えられる時間については、介護給付費の対象とはならないので、当該請求分については、診療時間を除いた算定に改めること。	
59	2人対応	2人対応の訪問介護費を算定している事例において、居宅サービス計画および訪問介護計画等にその必要性等についての記載がなかった。また、利用者の同意も確認できなかった。	2人の訪問介護員による訪問介護を行う場合は、利用者またはその家族の同意を得るとともに、訪問介護費の算定の根拠について明確に記録すること。	
60	自立支援のための見守りの援助	自立支援のための見守りの援助で身体介護を算定している事例において、そのような援助の必要性が確認できなかった。また、サービス提供の記録が具体的でなかった。	自立生活支援のための見守りの援助を位置づける場合は、利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲向上に繋がると考えるサービスの具体的内容や根拠を、訪問介護計画書やアセスメント表等に残しておくこと。また、単に見守り・声かけを行うだけであれば、訪問介護費を算定できないことに留意してサービス提供を行い、サービス提供記録には見守りの援助の内容を具体的に記載すること。	
61	自立支援のための見守りの援助	気分転換のための散歩介助で身体介護を算定している事例があった。	「訪問介護員等の散歩の同行」は、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と認める場合において、訪問介護費の支給対象となりうるものであるため、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づける際には、計画書又はアセスメント表等に、その必要性及び保険者に確認した旨を記載しておくこと。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
62	生活援助中心型	生活援助中心型を位置づける際に、アセスメントを行い、把握したことの記録が不十分であった。	生活援助中心型を位置づける際には、やむを得ない事情、本人及び家族のできることを確認し、アセスメント表または訪問介護計画に記載しておくこと。	
63	通院等乗降介助	要介護4の利用者に対して、通院等乗降介助の前又は後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護、又は居宅における外出に直接関係しない30分～1時間程度以上を要する身体介護が行われていたことが、訪問介護計画において確認できないにも関わらず、当該サービス提供に要した一連の時間をすべて身体介護で算定していた事例があった。	通院等乗降介助及び身体介護の適用関係を確認し、自主点検のうえ、不備が見つかったサービス提供の請求分について過誤調整すること。	
64	初回加算	初回の訪問介護を行った日の属する月にサービス提供責任者が自ら訪問介護を実施又はサービス提供責任者が同行訪問していないにもかかわらず、初回加算を算定している事例があった。	過誤調整により、当該請求分を返還すること。	
★ 65	初回加算	初回の訪問介護を行った日の属する月にサービス提供責任者が自ら訪問介護を実施又はサービス提供責任者が同行訪問した記録が確認できないにもかかわらず、初回加算を算定している事例があった。	過誤調整により、当該請求分を返還すること。	
66	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定において、利用者又はその家族から要請のあった時間の記録がないものが見受けられた。	緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。	
67	特定事業所加算	特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件に関する研修について、すべての訪問介護員に対して、同一の内容及び目標が設定されており、個別性が確認できなかった。	当該加算の算定に当たって、研修計画は、個別具体的な目標、内容、研修期間、実施時期等を定めたものとする。	
68	特定事業所加算	特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件に関する会議について、内容が適切でない事例があった。また、出席者が訪問介護員一人のみであったことが多く、グループで実施されていたことが確認できなかった。	当該加算の算定に当たっては、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開催すること。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はないが、サービス提供責任者ごとに開催すること。	
69	届出	利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した事例において、報告が必要な案件でありながら、岡山市へ報告されていなかった。	指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずること。また、報告を要する案件については、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき報告を行うこと。	
70	届出	事業所内のレイアウトが変更されていたが未届であった。	指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を届け出ること。	



No	質問	回答	QA発出 時期・文 書番号等	番 号
1	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために暫定ケアプランを作成しサービスの利用を行ったが、利用実績等をケアマネジャーが管理していた場合、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理票等の作成ができないので報酬の請求ができないと理解してよろしいか。	貴見のとおり。この場合、認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うこととなる（ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる）。なお、要介護認定がされていない段階で報酬を請求しても、市町村の受給者情報との突合ができないので報酬が支払われることはない。	12.4.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.71 介護報酬 等に係る Q&A vol.2	IV 2
2	要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度(要支援度)が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。	いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。	18.3.27 介護制度 改革 informat ion vol.80 平成18 年4月改 定関係Q & A(vol.2)	52
3	遠距離にある病院等への通院外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。	居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている（居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2)）。したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。	13.3.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.106 運営基準 等に係る Q&A	VI の 6
4	要介護度の高い要介護者であって、その家族が在宅生活を維持することに強い意向もあり、毎月1週間ないし10日程度自宅で生活し、月の残りの期間は計画的に短期入所サービスを利用しようとする場合、このような利用ができる居宅サービス計画の作成は可能と考えるが、どうか。	ご質問のような事例については、短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能である。	13.3.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.106 運営基準 等に係る Q&A	V の1

No	質問	回答	QA発出 時期・文 書番号等	番 号
5	<p>事業者だけでなく、役員等が指定・更新の欠格事由に該当する場合にも指定・更新を受けられないとのことですが、「役員等」の具体的な範囲はどこまででしょうか。</p> <p>例えば、訪問介護事業所における管理者及びサービス提供責任者は「役員等」に含まれるのでしょうか。</p>	<p>介護サービス事業者の指定等における欠格事由・取消事由（指定取消から5年を経過しない者であるとき等）にある「役員等」の範囲については、次のとおりです。</p> <p>「役員等」の範囲</p> <p>① 法人でない病院等の場合は、医療法及び薬事法で規定されている管理者</p> <p>② 法人である場合は、</p> <p>A. 役員</p> <p>イ 業務を執行する社員・取締役・執行役又はこれらに準ずる者</p> <p>※「これらに準ずる者」とは具体的には</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合名会社、合資会社、合同会社では会社法で規定される社員 ・ 株式会社では会社法で規定される取締役等 ・ 社会福祉法人→社会福祉法で規定される役員 ・ 医療法人→医療法に規定される役員 など <p>□ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者</p> <p>※相談役、顧問等といった実質上法人の経営に支配力を有する者が想定されますが、法人の経営に対しどの程度支配力を有しているかは、都道府県等において個別の事例に応じて適切に判断することになります。</p> <p>B. その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人・事業所の管理者（基準省令等で規定される管理者と同じ）</p> <p>従って、訪問介護事業所の管理者は、「役員等」の範囲に含まれますが、原則として、サービス提供責任者は含まれません。</p>	19.2.28 介護保険 最新情報 vol.6 「介護保 険法上の 事後規制 について」 等の送付に ついて	2
6	<p>居宅サービス運営基準が改正され、特定のサービス行為に偏ってサービス提供を行う場合に指定訪問介護の事業の取り消しや廃止等の指導が必要とされたが、指導が必要な特定のサービス行為に特化した事業運営を行っている場合とはどのような場合なのか。</p>	<p>特定のサービス行為が一定期間中のサービス提供時間の「大半」を占めていれば特定のサービス行為に「偏っている」ことになるが、サービス内容が特定のサービス行為に偏っているかどうかの判断は、サービス実績を請求状況、介護支援専門員からの情報収集、訪問介護計画の点検等から把握し、都道府県や保険者が判断することが必要である。</p> <p>特化の割合を一律に規律するのではなく、例えば、特化するに至った要因（パンフレットや広告の内容に特定のサービス行為しか提供しない旨やそれに準ずるような表現がないか、従業員の配置状況・勤務体制が特定のサービス行為以外提供できないようなものになっていないか等）等を勘案して、特定のサービス行為に利用者を誘引するなどの不適切な事業運営が認められた場合は、特定のサービス行為がサービス提供時間の大半を占めていなくても是正のための指導が必要である。</p>	13.3.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.106 運営基準 等に係る Q&A	VI の 8
7	<p>利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。</p>	<p>例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画、全身浴を位置づけていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。</p>	21.3.23 介護保険 最新情報 vol.69 平成21 年4月改 定関係Q & A(vol.1)	22

No	質問	回答	QA発出 時期・文 書番号等	番 号
8	<p>指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。)の違反になるのではないか。</p>	<p>指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障発第1206001号)に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし、以下の点に留意すること。</p> <p>1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等(介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。)の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。</p> <p>2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。</p> <p>3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に依りて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。</p> <p>4 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。</p>	<p>19.10.25 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.22 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</p>	
9	<p>居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。</p>	<p>士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。</p> <p>居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。</p> <p>また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業者が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。</p>	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24 年度介護 報酬改定 に関する Q&A (Vol.1) (平成24 年3月16 日)」の 送付につ いて</p>	117

No	質問	回答	QA発出 時期・文 書番号等	番 号
10	訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか。	訪問介護は、「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活などに関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」（法8条2項・施行規則5条）とされており、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計10号）に規定されている。 ご指摘のマッサージについては、当該サービス行為を行うものの資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A	6
11	「訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。」とされているが、具体的な内容について	これは単なる本人の安否確認や健康チェックは訪問介護として算定できないことを規定しており、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を想定している。深夜時間帯を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として訪問介護費（身体介護中心型）を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A	4
12	自立生活支援のための見守りの具体的な内容について	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。単なる見守り・声かけは含まない。 例えば、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、 ・利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒防止予防などのための見守り・声かけを行う ・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す ・車イスの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助する という、利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に行動する自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。 また、利用者の身体に直接接触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、 ・入浴、更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う ・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心に必要な時だけ介助を行う。 ・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。そ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。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A	3
13	20分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか。	20分未満の身体介護の内容については、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、体位交換、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。 また、高齢者向けの集合住宅等において、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て提供するといった取扱いは適切ではない。	24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24 年度介護 報酬改定 に関する Q&A (Vol.1) (平成 24年3 月16	2

No	質問	回答	QA発出時期・文書番号等	番号
14	20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か。	20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。 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。	24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	5
15	通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について	通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。 なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A	5
16	生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。	訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。 なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。	24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	10
17	いわゆる介護タクシーに係る報酬請求に関し、乗車前の更衣介助等のサービスと降車後の移動介助等のサービスにつき、当該サービスを一連の行為とみなして当該サービス時間を合計して報酬算定するのか、それとも、それぞれの時間に応じて別途に報酬算定するのか。	いわゆる介護タクシーによる移送等、介護保険の対象でないサービス（以下「保険外サービス」）が訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合、当該保険外サービスとその前後の訪問介護等のサービスが一連性を有することが明らかであることから、一連のサービス提供時間のうち、介護保険の対象となるサービス提供時間分を合計した時間に基づき報酬を算定すべきである。したがって、乗車前と降車後のサービス提供時間を合計した時間により、訪問介護費のいずれの報酬区分に該当するかを判断することとなる。 例えば、下記のようなサービス形態の場合は、30分未満の身体介護1回として報酬算定することとする。 声かけ・説明（2分）→健康チェック、環境整備等（5分）→更衣介助（5分）→居室からの移動・乗車介助（5分）→気分の確認（2分）→移送（介護保険対象外）→降車介助・院内の移動・受診等の手続（5分）	13.3.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ&A	Ⅵの3
18	いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱について	「通院等のための乗車又は降車の介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとなり、別に、「身体介護中心型」を算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A	25

※ページ数削減のため、本年度は、実地指導の結果等をふまえ、
特にご留意いただきたい事項の**抜粋**とさせていただきます。
他の事項については、**指定申請の手引き**よりご確認ください。



◇指定事業所は、要介護者・要支援者の人格を尊重するとともに、介護保険法とそれに基づく、命令を遵守し、利用者のために忠実に職務を遂行しなければなりません。

(1) 基準の性格 <老企25・第一>

◇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これらを遵守し、**常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。**

法令遵守について

◇介護保険制度は、高齢者の自立支援と尊厳の保持という基本理念のもと、自助・共助・公助により、介護を社会的に支える仕組みです。

「自助」として、費用の1割又は2割を利用者が負担し、残りの9割又は8割を「共助」（40歳以上の被保険者が払う保険料）及び「公助」（税金）で折半し負担しています。

◇介護サービス事業者は、自ら進んで介護保険法や指定基準（岡山市条例）を始めとする法令等を理解しそれを遵守するとともに、質の高いサービスを提供するよう努め、利用者及び市民の信頼を得る必要があります。

<介護保険サービス運営に関連する法令等>

『介護保険法』、『訪問介護に関連する法令、省令、通知文』、『労働基準法』、『労働安全衛生法』、『健康保険法』、『道路運送法』、『高齢者虐待防止法』、『個人情報保護法』、『老人福祉法』、『建築基準法』等

(2) 指定居宅サービスの事業の一般原則 <居宅条例 第3条・予防条例 第3条>

4 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

• 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対して虐待防止に関する研修を実施しなければなりません。また、利用者の居宅において虐待を発見した場合には、地域包括支援センター等に通報する必要があります。

6 地域ケア会議への参加

• 指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力しなければなりません。

- ◆地域ケア会議 ・ ・ 地域が抱える高齢者に関する問題を共有するとともに、地域福祉の情報を集約し、課題解決に向けて専門職や行政機関との連携のもと住民主体で話し合う場

(4) **人員基準**のあらし 〈居宅条例 第5～6条・旧予防条例 第5～6条〉

常勤換算方法について

- ◇**常勤換算方法**とは、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に換算する方法（従業者の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法）をいいます。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の総延べ勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

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

（小数点第2位切り捨て）

※介護保険法による訪問介護事業の指定を受けていることにより障害者総合支援法による居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に運営している場合であって、人員に余力がある場合は、居宅介護の従事時間も常勤換算に含めることができます。

- ◇「**勤務延時間数**」とは、勤務表上、訪問介護サービスの提供に従事する時間、または訪問介護サービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として、明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。
なお、従業者1人につき、勤務延べ時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間を上限とします。

■休暇や出張の取り扱いについて■

- ・非常勤の従業者の休暇や出張（研修など）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延べ時間数には含めません。
- ・常勤の従業者の有給休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うこととされています。

《常勤のサービス提供責任者の兼務の範囲》

- ① 当該訪問介護事業所の管理者
- ② 同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務
- ③ 一体的に運営している障害者総合支援法の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護（※）のサービス提供責任者、移動支援事業所の職務（※同行援護又は行動援護の指定を受ける場合は、同行援護又は行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります。）

《管理者の兼務の取扱い》

◆兼務は、管理業務に支障がないことが前提です。

- ・当該事業所の訪問介護員等としての職務との兼務は可能です。
- ・同一法人で同一敷地内にあるまたは隣接する他の事業所、施設等の管理業務との兼務は可能ですが、岡山市では管理業務以外の職務との兼務は、管理業務に支障があると考えられるため認めません。

【認められる兼務】次の場合のみ兼務が可能です。

- ① 当該訪問介護事業所の管理者と同一敷地内にある事業所、施設の管理者
- ② 当該訪問介護事業所の管理者と同一事業所の訪問介護員
- ③ 当該訪問介護事業所の管理者と同一事業所のサービス提供責任者

■兼務不可の例■

- ① 訪問介護の管理者と通所介護の介護職員
- ② 訪問介護の管理者と入所施設看護職員
- ③ 訪問介護の管理者と介護支援専門員

(6) 運営基準のあらまし

1 サービス開始の前に

1

利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意

〈居宅条例 第8条・旧予防条例 第8条〉

- ・指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、訪問介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から訪問介護サービスの提供を受けることについて、利用申込者の同意を得なければなりません。

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ① 運営規程の概要
- ② 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- ③ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ④ 通常の事業の実施地域
- ⑤ サービスの内容
- ⑥ 利用料その他の費用の額
- ⑦ 従業者の勤務体制
- ⑧ 緊急時、事故発生時の対応
- ⑨ 苦情処理の体制
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載）
- ⑩ 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

◇重要事項を記した文書を説明した際には、利用者が説明を受け内容を確認した旨及び文書の交付を受けたことがわかるよう署名をもらうようにしてください。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容の整合性がとれていること。

◆サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から書面（契約書等）により確認することが望ましいとされています。

2 サービス提供拒否の禁止 〈居宅条例 第9条・旧予防条例 第9条〉

・指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではなりません。

◆原則として、利用申込みに対してはサービスを提供しなければなりません。

- ・特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止されています。

サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ①事業所の現員では、利用申込に
応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合
となっています。

◆利用者又は介護支援専門員等からの利用申込みに対して、受け入れできなかった場合は、その理由及び対応を明確に記録に残しておくこと。

3 サービス提供困難時の対応 〈居宅条例 第10条・旧予防条例 第10条〉

- ・正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な訪問介護サービスを提供することが困難であると認められた場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者・指定介護予防訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

2 サービス開始に当たって

6 心身の状況等の把握 〈居宅条例 第13条・旧予防条例 第13条〉

- ・指定訪問介護事業者は、訪問介護サービスの提供に当たって、利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

◆利用者の身体状況や生活状況等の情報の把握（アセスメント）

- ・訪問介護計画のメインとなる目標立案は、利用者が日常生活において何を望んでいるのか、どうなりたいと願っているのか、利用者の潜在能力はどのようなもので、それをどう引き出せばいいのかといったところを見極める必要があります。そのため、サービス提供責任者が行うアセスメントは非常に重要です。

◆アセスメントの基本

- ① 利用者の要求とニーズの区別
- ② 表面に現れているニーズ以外の隠れたニーズの把握
- ③ 全体の状況を捉え、利用者の隠された可能性の発見

介護保険で行う訪問介護は、利用者の選択によりケアマネジャーが作成したケアプランをもとに、サービス提供の依頼を受けるものです。従って、サービス提供責任者は、ヘルパーを派遣する責任として、ヘルパーが訪問してサービス提供する際の目的や提供方法を取り決めておく必要があります、ケアマネジャーとは別にアセスメントを行うことが必要となります。

9 居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供 〈居宅条例 第16条・旧予防条例 第16条〉

- ・居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が居宅サービス計画・介護予防サービス計画を作成している場合には当該計画（ケアプラン）に沿った訪問介護サービスを提供しなければなりません。

※居宅サービス計画・介護予防サービス計画に基づかない指定訪問介護サービスについては、原則として介護報酬を算定することができません。（緊急時訪問介護加算を除く。）

4 サービス提供後

13

利用料等の受領

〈居宅条例 第20条・旧予防条例 第20条〉

- ・訪問介護についての利用者負担として、利用料の1割又は2割（給付制限対象者は3割・償還払い対象者は10割）の支払いを受けなければなりません。
 - ・訪問介護サービスの提供に要した費用（その他の費用を含む）について、利用者から支払いを受けたものについては、その都度それぞれ個別の費用に区分した上で、領収証を交付しなければなりません。〈法第41条第8項・同法施行規則第65条〉
- ※法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◆利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。

- ・指定訪問介護事業で、サービスを提供するに当たり、通常の利用料のほかに利用者から支払いを受けることができるものとして、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅者にサービスを提供した場合の交通費があります。ただし、あらかじめ、利用者又はその家族に対して費用の額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）

※通常の事業の実施地域内の交通費（駐車料金を含む。）は、介護報酬に包括されているため、利用者から徴収することはできません。

- ・訪問介護員が使用する使い捨て手袋等は、事業者負担です。利用者に別途負担を求めることはできません。

■領収証について■

◇領収証には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。

その他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なければなりません。また、領収証及び請求書には、サービスを提供した日や利用回数、利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるように記載してください。

※特に、通院等乗降介助や公共交通機関を利用しての外出介助の場合は、介護保険利用者負担分と介護保険外費用（タクシー代などの運賃等）の金額は、明確に区分し、明細がわかる領収証を作成してください。

※医療費控除の対象となる利用者の領収証には、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所の名称を記載する必要があります。

*領収証の様式例：

- 「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日 事務連絡 厚生労働省老健局総務課企画法令係）を参照のこと。

◆介護保険外サービス実施についての留意事項◆

- ・介護保険給付の対象となるサービスと明確に区分されるサービスについて実施すること。
- ・介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、あらかじめ利用者に、訪問介護の事業とは別事業であることや利用料金について詳しく説明し、理解を得ること。
- ・介護保険外サービス事業の目的、運営方針、利用料等について、訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること。
- ・介護保険外サービスの会計と指定訪問介護事業の会計を区分すること。

※本来、介護保険給付対象サービスであるにもかかわらず、支給限度額を超過するためなどといった理由で、保険外事業として介護報酬の基準額より低い利用料でサービスを行うことは不適切です。

5 サービス提供時の注意点

15 指定訪問介護の基本取扱方針 〈居宅条例 第22条〉

- ・指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- ・事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する訪問介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

※提供した訪問介護サービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について、常に評価を行うとともに訪問介護計画の修正を検討するなど、その改善を図ること。

18 指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針 〈旧予防条例 第41条第6～8項〉

- ・指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、次の指定介護予防訪問介護の方針に基づき行うこと。
 - ① 介護予防訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
 - ② 介護予防訪問介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
 - ③ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。

◆介護予防の効果を高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。

サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。

○利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。

利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。

◇サービスの質の評価・改善◇

◆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みが重要です。次のような取り組み方法を参考に実践すること。

- ① 利用者・家族への満足度アンケート（郵送や聞き取り）の実施、結果を集計する取組み（法人又は事業所単位）
- ② 管理者が利用者宅への訪問時等に、事業所又は担当訪問介護員等について聞き取ったもの（苦情や意見・要望など）を集計する取組み
- ③ 法人内の委員会（業務改善委員会等）が事業所を評価したもの（内部監査のようなもの）を、事業所自ら再確認・再評価する取組み
- ④ 市の自己点検表を活用した自己評価の取組み
- ⑤ 法人又は事業所が独自に作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取組み
- ⑥ 他事業所や業界誌等が作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取組み
- ⑦ 個々の訪問介護員等毎に接遇・介護技術などについて、自己点検を行う取組み
- ⑧ サービス提供責任者毎に接遇、訪問介護計画作成の進行管理などについて、自己点検を行う取組み
- ⑨ 個々の訪問介護員等毎に目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取組み
- ⑩ 事業所としての目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取組み
- ⑪ 管理者、上司等が訪問介護員等を評価（人事・業務の評価）する取組み
（例：接遇、勤務態度、訪問の遅れ、身だしなみ、利用者の苦情、訪問介護計画の内容、訪問介護計画の作成遅れ）
- ⑫ 接遇、介護技術、介護保険制度等に係る研修の実施により、その習得状況等を評価する取組み
- ⑬ 日々又は定例のミーティングで質を評価する（話し合う）取組み

別居親族に対するサービス提供の制限 〈居宅条例 第26条・旧予防条例 第23条〉

- ・訪問介護員等に、その別居の親族である利用者であって、規則で定めるもの（配偶者・3親等内の血族及び姻族）に対する訪問介護サービスの提供をさせてはなりません。

※別居親族に対するサービス提供は、原則として禁止ですが、例外的に、利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族から指定訪問介護を受けなければ、必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市長が認める地域に限り、その別居の親族に対するサービス提供を認める例外規定があります。

◆規則で定める別居親族の範囲◆

- (1) 配偶者
- (2) 3親等内の血族及び姻族

(3親等内の血族)

子、孫、ひ孫、兄弟姉妹、おい・めい、おじ・おば、父母、祖父母、曾祖父母

(3親等内の姻族)

子の配偶者、孫の配偶者、ひ孫の配偶者、兄弟姉妹の配偶者、おい・めいの配偶者、おじ・おばの配偶者、配偶者の兄弟姉妹、配偶者のおい・めい、配偶者のおじ・おば、配偶者の父母、配偶者の祖父母、配偶者の曾祖父母

◆例外規定を認める地域（市長が認める地域）◆

- (1) 旧宇甘東村（岡山市北区御津下田、御津高津、御津宇甘、御津中泉）
- (2) 旧宇甘西村（岡山市北区御津勝尾、御津紙工、御津虎倉）
- (3) 旧竹枝村（岡山市北区建部町大田、建部町吉田、建部町土師方、建部町小倉）
- (4) 旧上建部村（岡山市北区建部町建部上、建部町宮地、建部町富沢、建部町田地子、建部町品田）
- (5) 岡山市東区犬島

◇留意事項◇

- ◆管理者は、事業所の訪問介護員等と利用者に親族関係があるかどうかについて必ず確認し、訪問介護員としてサービス提供させることがないように管理すること。
- ◆訪問介護員等は、利用者との関係が「別居親族」に該当する場合、直ちに、管理者及びサービス提供責任者にその旨を報告すること。

25 緊急時等の対応 〈居宅条例 第28条・旧予防条例 第25条〉

- ・訪問介護員等は、現に訪問介護サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡又は救急搬送を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

※緊急時の主治医等の連絡先や家族の連絡先を訪問介護員等が把握していることが必要です。

※事業所への連絡方法についてもルールを決めて、訪問介護員等に周知しておくこと。

6 事業運営

30 勤務体制の確保等 〈居宅条例 第32条・旧予防条例 第29条〉

- ・指定訪問介護事業者は、利用者に対して、適切な訪問介護サービスを提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければなりません。

また、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該事業所の訪問介護員等によって訪問介護サービスを提供しなければなりません。

職員の勤務体制について、以下の点に留意する必要があります。

- ①指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務予定表を作成し、その勤務の実績についても併せて記録すること。
- ②訪問介護員等については、勤務表に、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- ③事業所ごとに、雇用契約の締結等（労働者派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービス提供をすること。（管理者の指揮命令権の及ばない委託契約等は認められません。）
なお、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはなりません。
- ④訪問介護員等の資質の向上のため研修計画を作成し、研修機関が実施する研修や事業所内の研修へ参加することのできる勤務体制を確保すること。

33 秘密保持等 〈居宅条例 第35条・旧予防条例 第32条〉

- ・指定訪問介護事業所の従業者（従業者であった者を含む。）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

※秘密を保持すべき旨を就業規則や雇用契約書に定めるなど明確に規定してください。

- ・指定訪問介護事業者は、過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。

※「必要な措置」として、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。

◆サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者と利用者及びその家族に関する情報を共有することが想定されます。指定訪問介護事業者は、このことについて説明し、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど。

36 苦情処理 〈居宅条例 第38条・旧予防条例 第35条〉

・提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

《利用者からの苦情に対応するために必要な措置》

◇「苦情対応に必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

・利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しなければなりません。

※苦情の内容等の記録は、5年間保存しておくこと。

＜市町村に苦情があった場合＞

・市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
・また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
・市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

・利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
・国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

＜苦情に対するその後の措置＞

・事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、より質の高いサービス提供に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

38 事故発生時の対応 〈居宅条例 第40条・旧予防条例 第37条〉

- ・利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じなければなりません。また、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

事故の記録は5年間保存しておくこと。

- ◆利用者の安心・安全を確保することは、福祉サービスの基本であり、介護サービス事業者においては、常に細心の注意を払い、安全にサービスを提供する必要があります。

日頃より、サービスの質の向上と併せて、危機管理（リスクマネジメント）を適切に行い、事故防止対策に万全を期すことが重要です。

※万が一、事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ「事故処理マニュアル」等で定めておいてください。

事故には次のようなものを含みます。

- ①サービス提供による利用者の事故、失踪等
 - ・死亡事故、交通事故、転倒等に伴う骨折や出血、負傷、火傷、誤嚥、誤薬等
 - ※事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者自身に起因するもの及び第三者によるものを含む。
- ②食中毒、感染症（インフルエンザ、感染症胃腸炎、結核、疥癬他）の発生
- ③従業員の法律違反・不祥事等（窃盗など）
- ④火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

- ◆事故の状況等によって、「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に従い、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。

- 「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00011.html

<実際に事故が起きた場合の対応>

- ・利用者の救命や安全確保を最優先にするとともに、医療機関や家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者、市町村等への連絡を的確かつ迅速に行うなどの必要な措置を講じる。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。（5年間保存が必要）
- ・訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

<事故になるのを未然に防ぐための対応>

- ・事故の状況や経緯を正確に把握、整理したうえで、事故原因を調査・解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、職場内研修等の実施を通じて未然防止対策を講じる。

◇事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、訪問介護員等に周知してください。

◇事業所における損害賠償の方法（加入保険の内容）について把握しておく必要があります。

◇事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、管理者等に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

（具体的な想定事項）

- ①介護事故等について記録するための様式を整備する。
- ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告する。
- ③事業所において、報告された事例を集計し、分析する。
- ④事例の分析に当たって、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。
- ④ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- ⑤ 防止策を講じた後に、その効果について評価する。

（研修の実施）

管理者やサービス提供責任者は、研修の機会などを通じて事故事例について伝達するなど、他の訪問介護員にも周知徹底するようにしてください。

4.0 記録の整備 〈居宅条例 第42条・旧予防条例 第39条〉

- ・指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- ・指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

※利用者との契約が継続している間において、利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではありません。

◇記録・保存が必要な記録◇

- ①訪問介護計画・介護予防訪問介護計画
- ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③市町村への通知（利用者が正当な理由なしに指定訪問介護・指定介護予防訪問介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき、又は、利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市町村に行う通知）に係る記録
- ④勤務の体制等の記録（勤務予定及び勤務実績）
- ⑤提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑥提供した訪問介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑦介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録