

# 平成29年度 開設予定事業者向け説明会資料 訪問介護

※この資料には平成 30 年度介護報酬改定・指定基準改正について  
一部案の段階のものを掲載していますのでご注意ください。

※平成 30 年度介護報酬改定・指定基準改正についてのご案内は、  
今後ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」への掲載や  
メール配信等により随時お知らせします。

神奈川県 保健福祉局 福祉部  
高齢福祉課

## 目 次

○ 介護保険法（第一章 総則 第一条抜粋）	1
○ 介護保険制度について（国資料抜粋）	3
○ 平成30年度介護保険法改正について（国資料抜）	23
○ 平成30年度介護報酬改定について（訪問介護部分のみ） （社会保障審議会 介護給付費分科会平成30年1月26日資料抜粋）	26
○ 介護保険制度外の宿泊サービスについて （全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議平成27年3月2日資料抜粋）	31
○ 県所管域（政令市・中核市を除く）サービス別事業者等指定状況	34
○ 廃止された介護サービス事業所の指定から廃止までの経過年数 （神奈川県所管域分のみ）	35
○（参考資料）介護保険法の体系図	36
○ 介護保険法に基づく事業を法人の定款に規定する場合の例	37
○ 介護報酬の地域区分の見直し	38
○ 介護報酬の単価等 サービス別の1単位当たりの単価の見直し	39
○ 地域単価の見直し	40
○ 訪問介護料金早見表	41
○ 指定申請に係る必要書類一覧表	43
○ 申請書類チェックリスト	44
○ 申請書類作成にあたっての留意事項	50
○ 同一敷地内で2サービス以上の事業を行う場合	53
○ 申請書類記載例	54
○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	65
○ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	66
○ よくある質問	70

### ● 平成29年度 運営の手引き

※運営の手引きの目次は、手引きに記載のものをご確認ください。

## 【介護保険法 第一章 総則 第一条～第五条の二抜粋】

### 介護保険法

(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)

最終改正：平成二七年五月二九日法律第三一号

#### 第一章 総則

(目的)

**第一条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

**第二条** 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)

に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(保険者)

**第三条** 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

- 2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

(国民の努力及び義務)

**第四条** 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

**第五条** 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

(認知症に関する調査研究の推進等)

**第五条の二** 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。





# **公的介護保険制度の現状と今後の役割**

**平成 2 7 年度**

**厚生労働省 老健局  
総務課**

## **1. 介護保険制度制定の経緯**

# 高齢者保健福祉政策の流れ

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 高齢者福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設 ◇老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 ◇在宅介護の充実
介護保険制度の導入準備	14.5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行

2

## 高齢者介護に関する従前の制度の問題点

### 老人福祉

#### 対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

#### （問題点）

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない。
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う。
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担（応能負担）となるため、中高所得層にとって重い負担

### 老人医療

#### 対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

#### （問題点）

- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生
  - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
  - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分（居室面積が狭い、食堂や風呂がない等）

従来の老人福祉・老人医療  
制度による対応には限界

3

## 介護保険導入の経緯・意義

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。

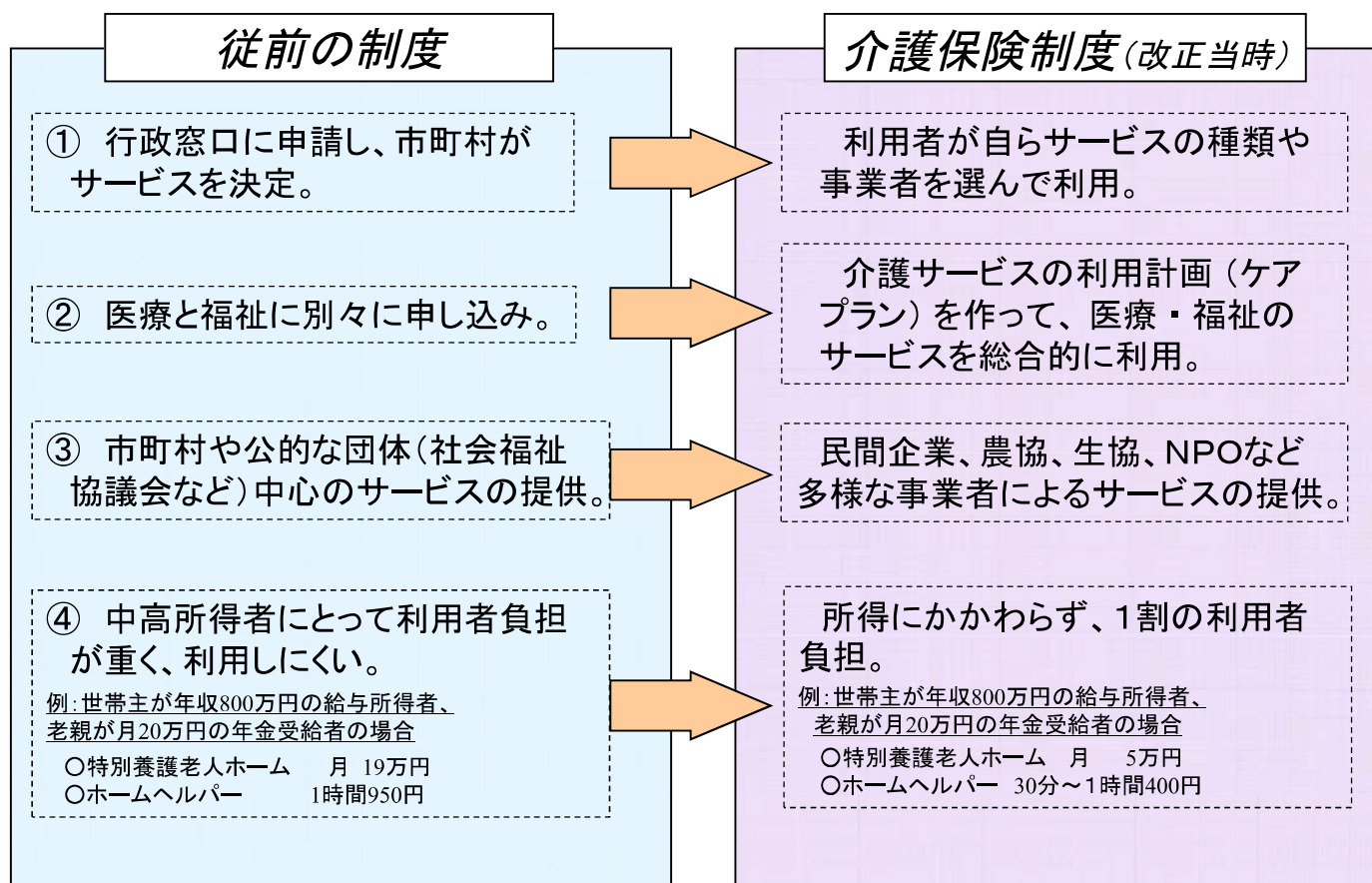


### 高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

4

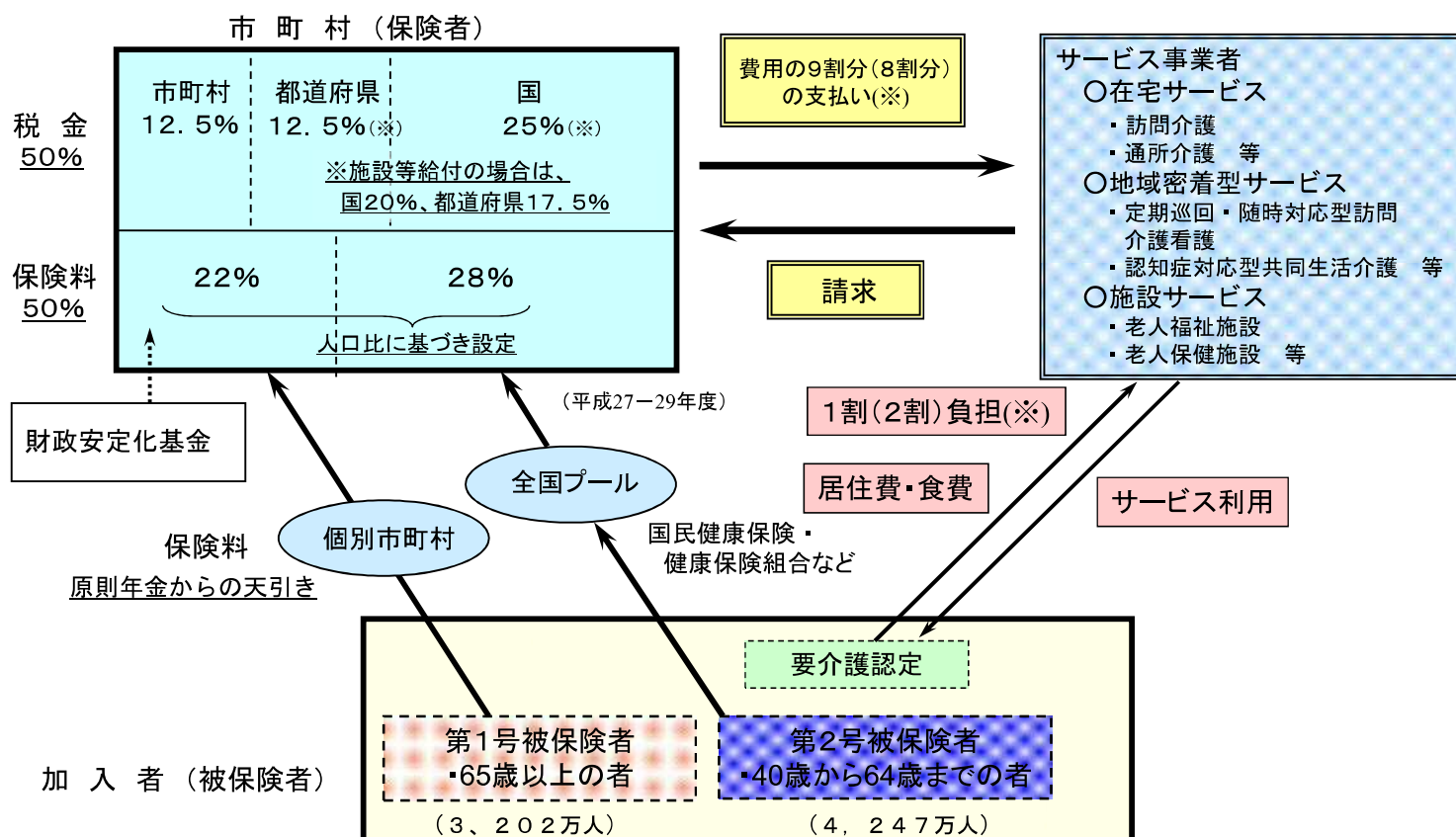
## 利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い



## 2. 介護保険制度の基本的な仕組み

6

### 介護保険制度の仕組み

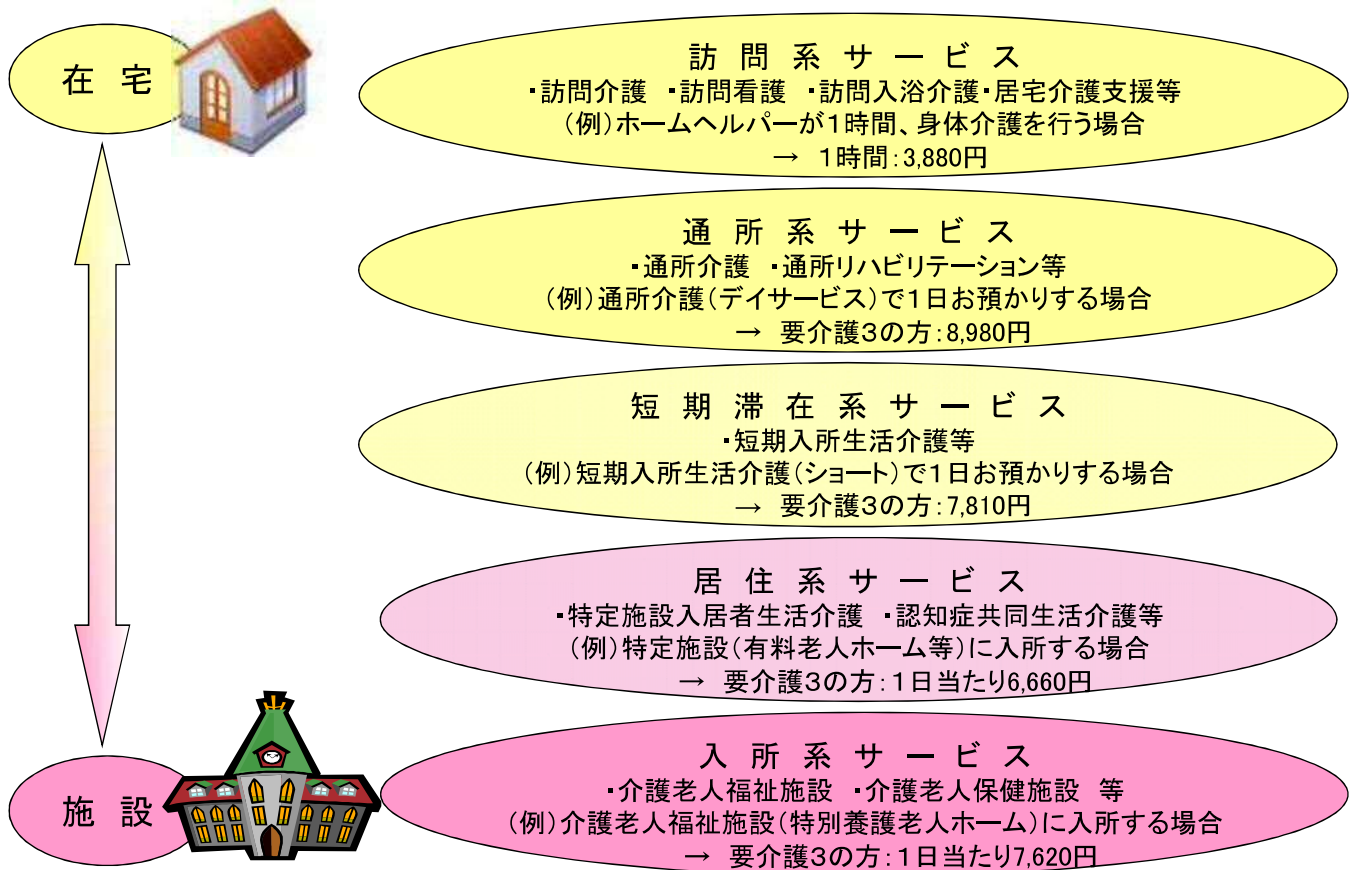


(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

(※) 平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

## 介護保険サービスの体系

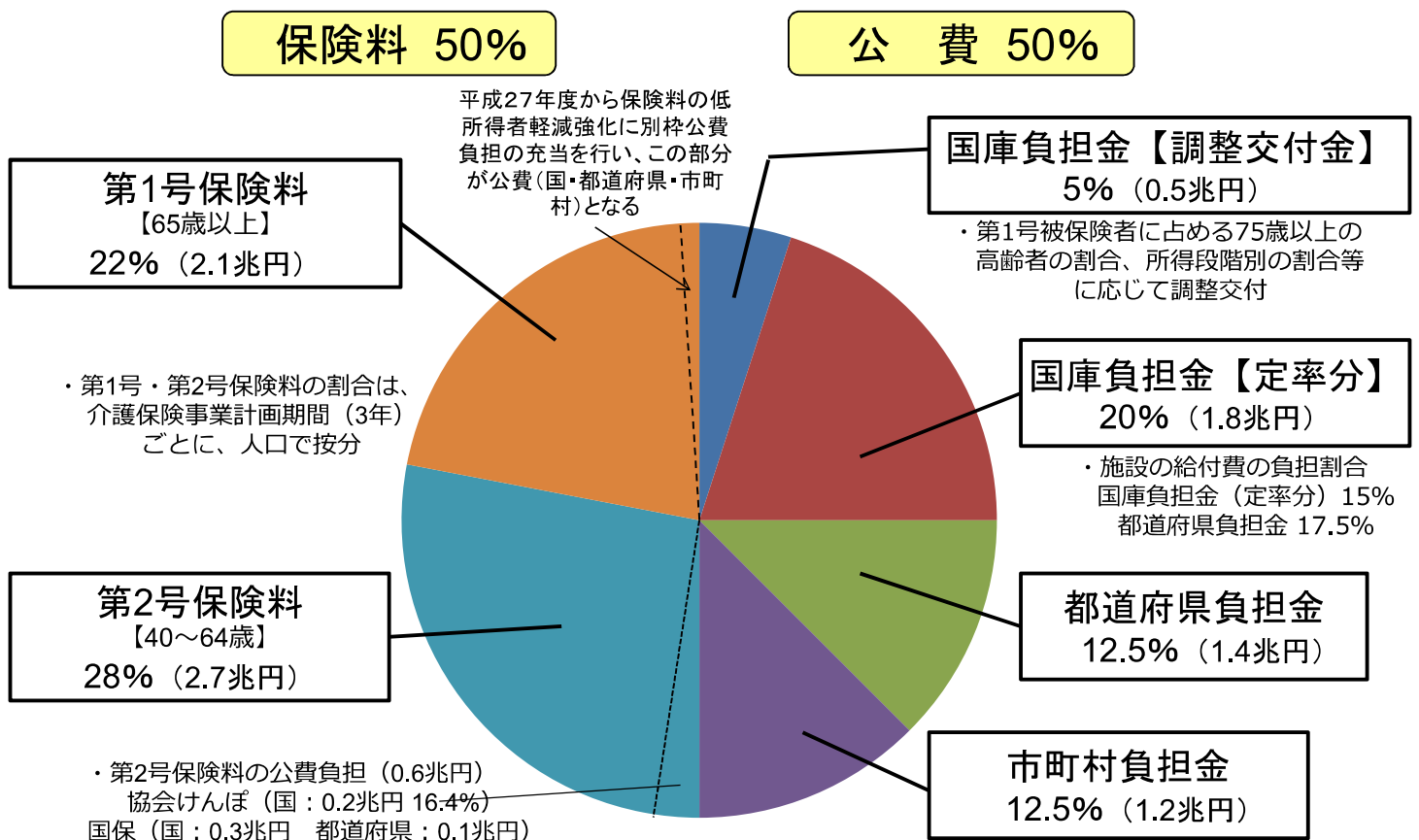


利用者負担額は目安です。お住まいの市町村やお使いになる事業所によって異なります。

8

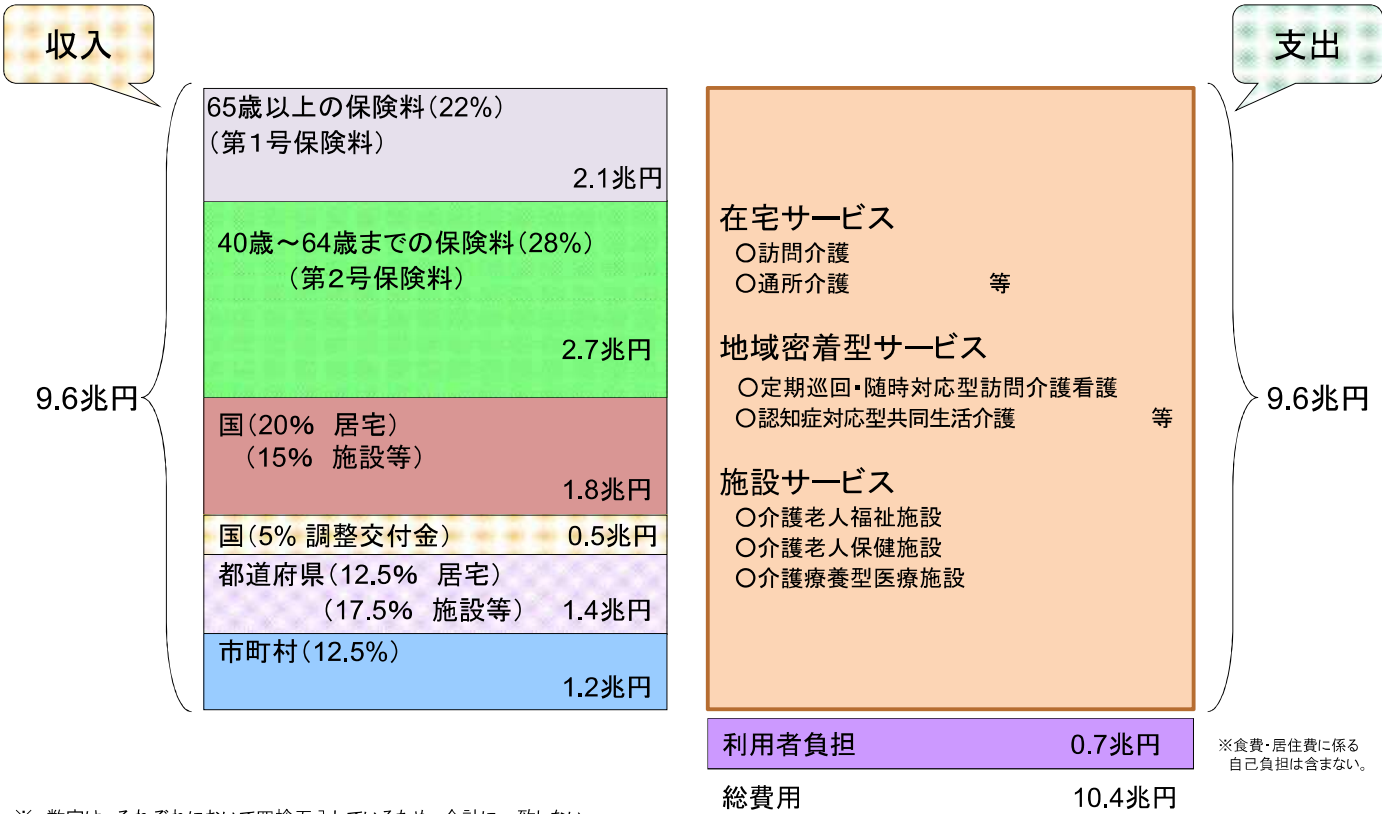
## 介護保険の財源構成と規模

(28年度予算(案) 介護給付費: 9.6兆円  
総費用ベース: 10.4兆円)



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

# 介護保険財政の全体像（平成28年度予算（案）ベース）



※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計に一致しない。  
 ※ 第1号保険料は、平成28年度の給付費に充てられる額を計上。  
 ※ 第2号保険料(介護納付金)は、この他に精算分として、▲450億円(国庫負担(再掲)▲376億円、都道府県負担(再掲)▲75億円))がある。

10

## 介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,202万人 (65～74歳:1,652万人 75歳以上:1,549万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,247万人
受 給 要 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)</li> <li>・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)</li> </ul>	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	569万人(17.8%) 〔65～74歳: 72万人(4.4%) 75歳以上: 497万人(32.1%)〕	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。  
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。



# 介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。  
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間	事業計画	給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.2兆円		
2012年度	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度		9.2兆円		
2014年度		10.0兆円		
2015年度	第六期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年改定 ▲2.27%
2016年度		10.4兆円		
2017年度				
2020年度			6,771円 (全国平均)	
2025年度			8,165円 (全国平均)	

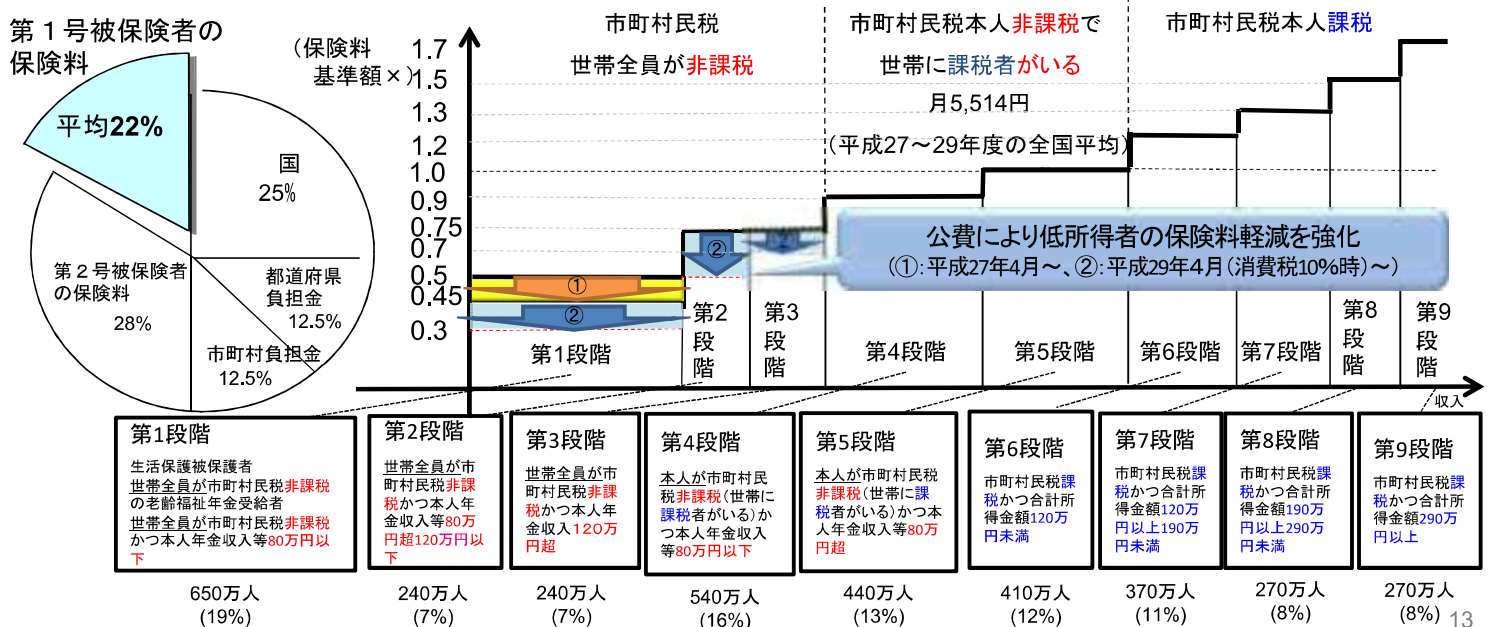
※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

12

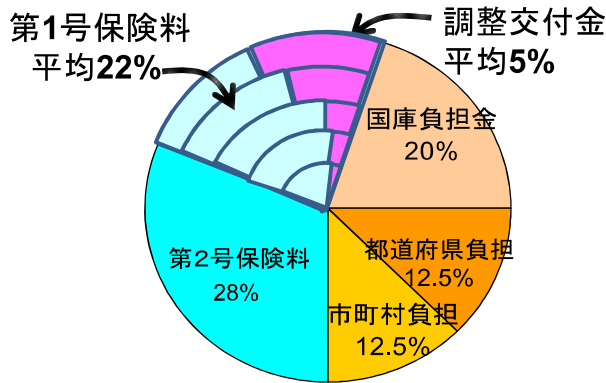
## 第1号被保険者の保険料

- 市町村(保険者)は、介護保険給付費の約22%に相当する額を第1号被保険者(65歳以上の高齢者)に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。(第6期(平成27年～29年度)の保険料の基準額の全国平均は、月額5,514円)
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。(標準は9段階)



# 調整交付金

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



## 1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

- ・前期高齢者(65歳～74歳): 認定率 約4.4%
  - ・後期高齢者(75歳以上): 認定率 約31.7%
- 要介護認定率に 約7.2倍の差

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

## 2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

## 【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

= 当該市町村の標準給付費額 × 普通調整交付金の交付割合(%)

普通調整交付金の交付割合(%)

= 27% - (22% × 後期高齢者加入割合補正係数 × 所得段階別加入割合補正係数)

## 調整交付金の財政調整の例

### A町

後期高齢者(75歳以上)が多い保険者  
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%であれば、11,200円

実際は 6,200円

調整交付金を多く(14.5%)支給

第1号保険料

### B市

後期高齢者が少ない保険者  
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円

調整交付金5%が出れば、4,050円

第1号保険料

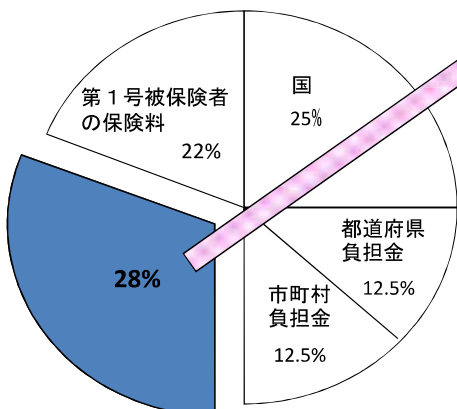
調整交付金なし

# 介護保険の保険料(第2号被保険者)

○ 40~64歳(第2号被保険者)については、各医療保険者を通じて保険料を徴収。

○ 全国ベースで第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算し、これを各医療保険者が被保険者数に応じて納付する仕組み。

① 第2号被保険者(40~64歳)は給付費の28%を負担



第2号被保険者の保険料

② 第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算

(介護給付費の28% ÷ 第2号被保険者数 = 第2号被保険者1人当たり保険料額)

③ 被保険者数に応じて負担

協会けんぽ 健保組合 共済組合 国保 など

④ 各医療保険者が医療保険料と一体的に徴収

⑤ 社会保険診療報酬支払基金に納付

⑥ 各市町村に交付(各市町村の介護給付費の28%分)

市 市 町 町 村 村

(参考) 協会けんぽにおける介護保険料率の推移

(%)

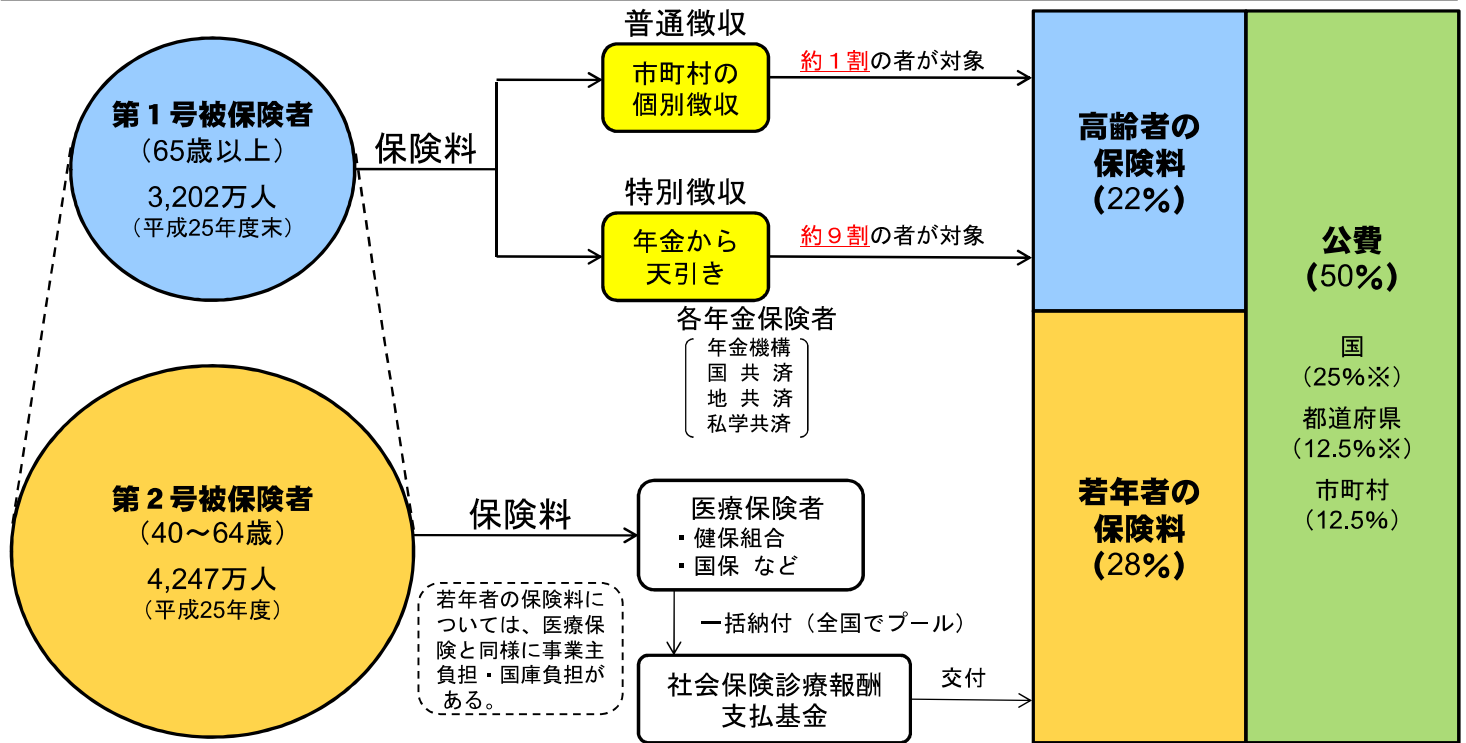
14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
1.07	0.89	1.11	1.25	1.23	1.23	1.13	1.19	1.50	1.51	1.55	1.55	1.72	1.58

※平成15年度以降の料率は、総報酬制導入後の料率である。



# 保険料徴収の仕組み

○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者（第1号被保険者）と40～64歳（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。

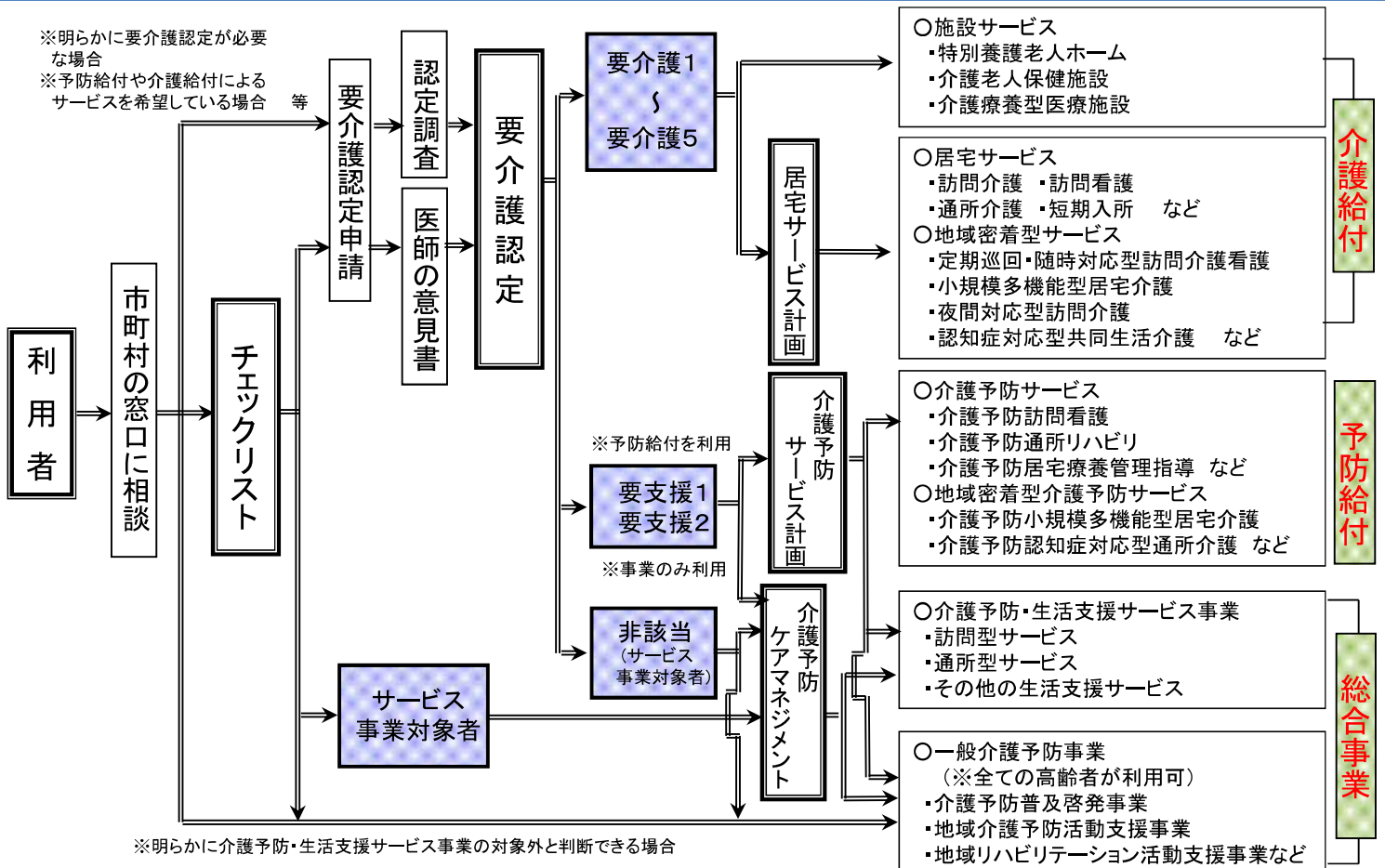


(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。  
※ 施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

16

# 介護サービスの利用の手続き

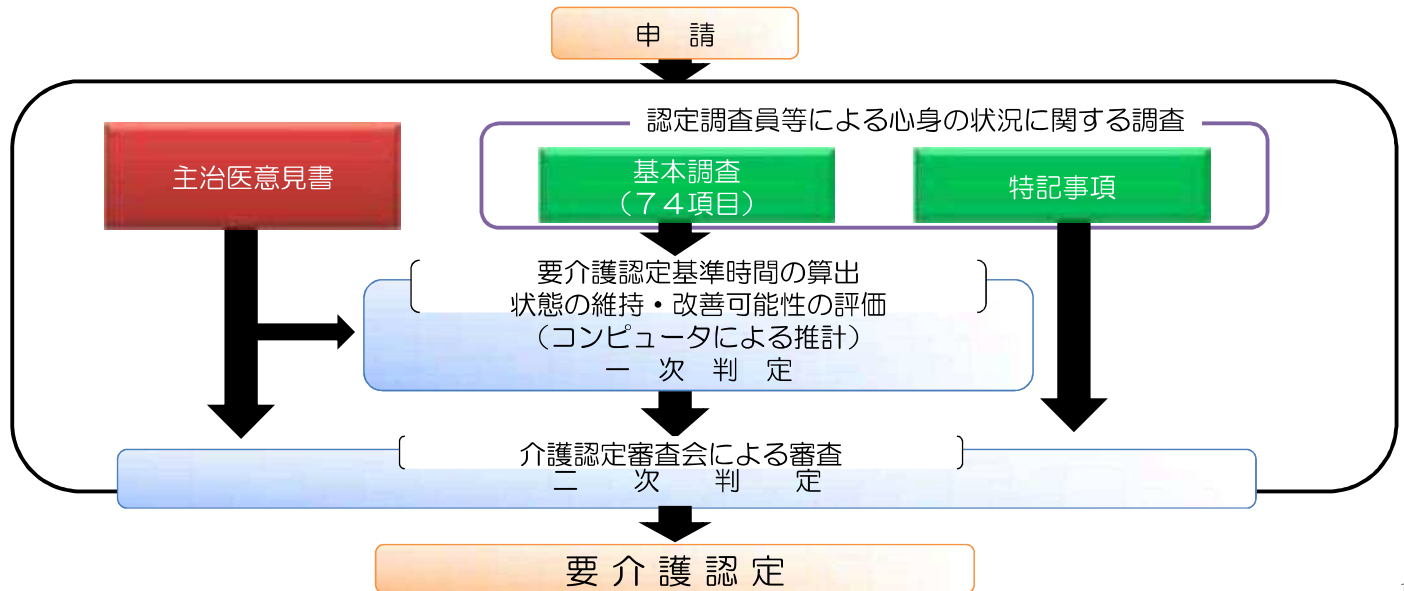


# 要介護認定制度について

## 要介護認定の仕組み

○ 要介護認定(要支援認定を含む。)は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

- ①一次判定・・・市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
- ②二次判定・・・保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



18

## 介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護(ホームヘルプサービス)</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> </ul> <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>◎居宅介護支援</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護療養型医療施設</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護(デイサービス)</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護(ショートステイ)</li> <li>○短期入所療養介護</li> </ul>	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護(グループホーム)</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)</li> </ul>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)</li> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所介護(デイサービス)</li> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul>	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)</li> </ul> <p>◎介護予防支援</p>

このほか、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業がある。

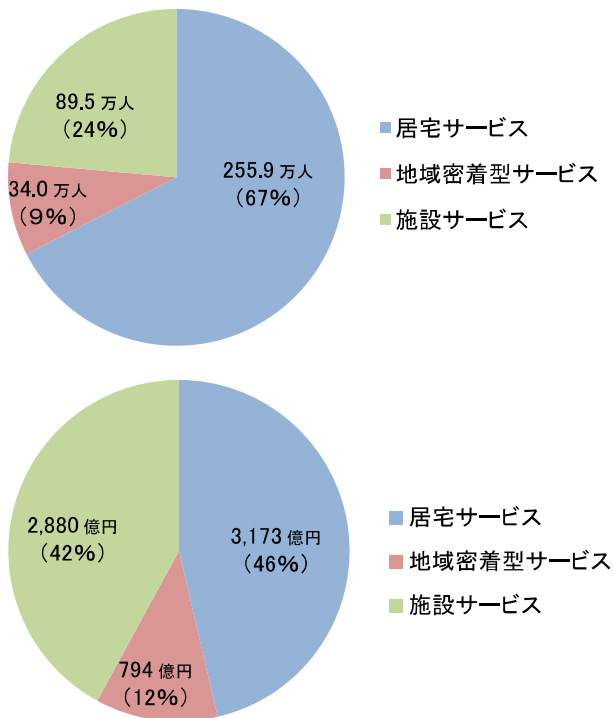
## 総費用等における提供サービスの内訳

要介護のサービス利用者のうち、居宅・地域密着型サービスは76%、施設サービスは24%であるが、総費用においては、居宅・地域密着型サービスは58%、施設サービスは42%となっている。

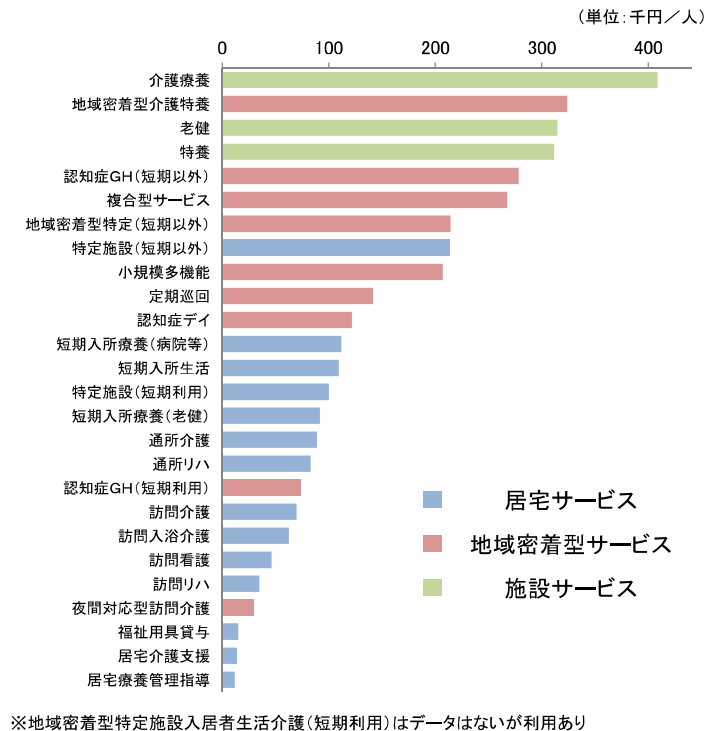
### 要介護利用者・総費用内訳

要介護利用者内訳

総費用内訳（補足給付含む）



### サービスごとの1人当たり総費用（補足給付含む）

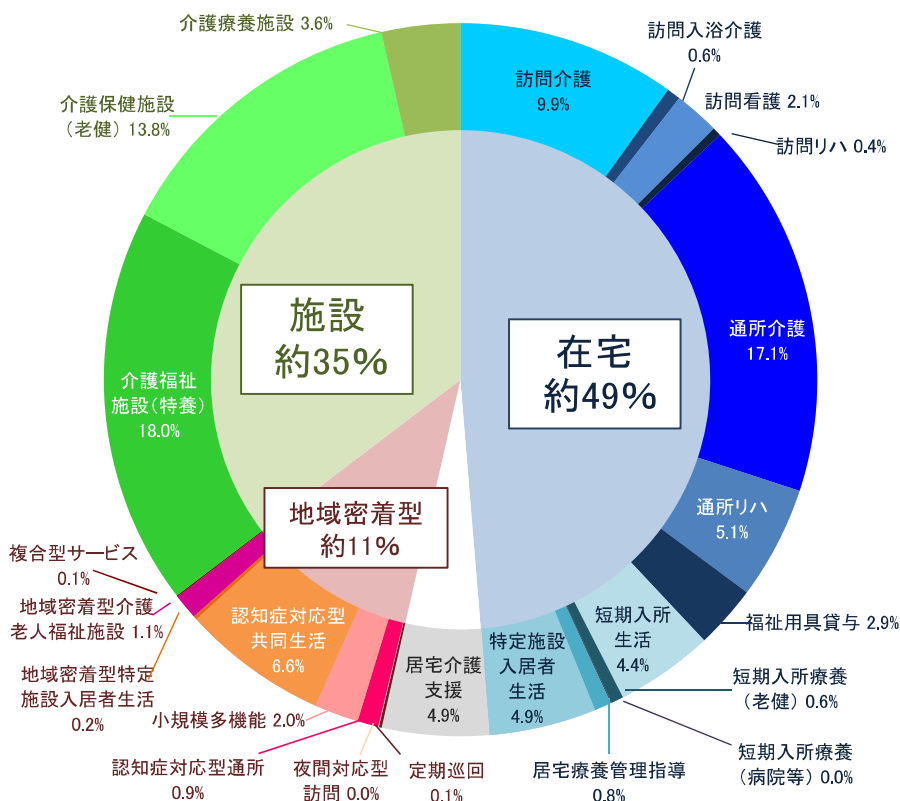


出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成25年4月審査分)

20

## 総費用等における提供サービスの内訳

### サービス種類別費用額



### サービス種類別事業所数

在宅	訪問介護	59,228
	訪問入浴介護	2,570
	訪問看護	15,225
	訪問リハビリテーション	5,891
	通所介護	73,098
	通所リハビリテーション	14,096
	福祉用具貸与	13,279
	短期入所生活介護	13,772
	短期入所療養介護	4,552
	居宅療養管理指導	31,119
	特定施設入居者生活介護	7,863
	計	240,693
地域密着型	居宅介護支援・介護予防支援	41,589
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	352
	夜間対応型訪問介護	167
	認知症対応型通所介護	4,341
	小規模多機能型居宅介護	7,033
	認知症対応型共同生活介護	13,043
	地域密着型特定施設入居者生活介護	277
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	1,186
	複合型サービス	108
	計	26,507
施設	介護老人福祉施設	6,796
	介護老人保健施設	4,018
	介護療養型医療施設	1,532
	計	12,346
合計		321,135

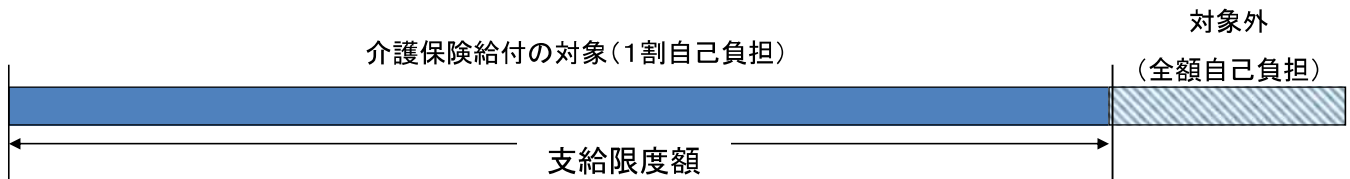
※事業者数は延べ数である。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成26年4月審査分)

※サービス種類別費用額、サービス種類別事業所数ともに 予防サービスを含む。

## (参考) 区分支給限度基準額について

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。  
→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担。



### ○ 要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

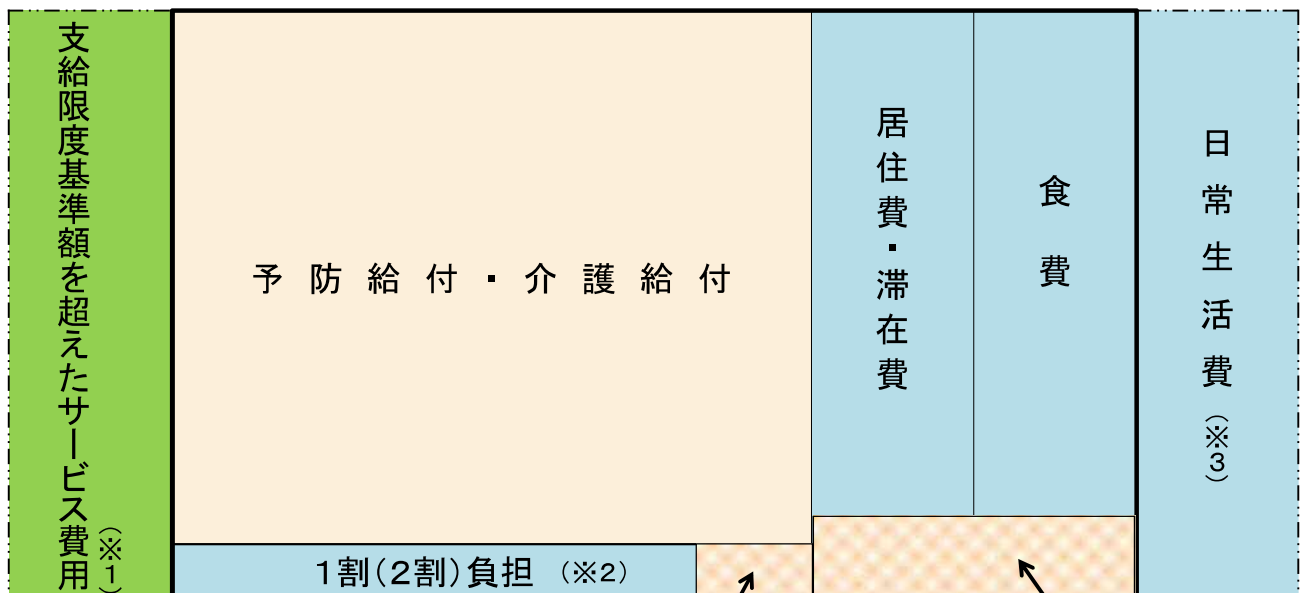
	支給限度額 (円)	受給者1人当たり 平均費用額(円)	支給限度額に 占める割合(%)	支給限度額を 超えている者(人)	利用者に占める支給限度額を 超えている者の割合(%)
要支援1	50,030	19,695	39.4	1,034	0.2
要支援2	104,730	35,879	34.3	529	0.1
要介護1	166,920	70,771	42.4	8,355	1.0
要介護2	196,160	98,464	50.2	16,858	2.2
要介護3	269,310	148,145	55.0	7,863	1.7
要介護4	308,060	180,352	58.5	7,490	2.4
要介護5	360,650	223,054	61.8	5,861	2.9
合計				47,990	1.3

※平成27年介護給付費実態調査(5月審査分)を基に作成

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

22

## 利用者の自己負担



高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費による1割負担の軽減

特定入所者介護サービス費(補足給付)による居住費・滞在費、食費の軽減

※1 在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額(保険対象費用の上限)が設定されている。

※2 居宅介護支援は全額が保険給付される。平成27年8月以降、一定以上の所得者については2割負担。

※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。

(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

## 高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の1割の負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額]が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	○第1～3段階及び第5段階に該当しない者	世帯37,200円
第5段階	○世帯内の第1号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入が合計520万円（第1号被保険者が1人のみ場合は383万円）以上である場合	世帯44,400円

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

(利用者負担世帯合算額－世帯の上限額)

個人の利用者負担合算額

利用者負担世帯合算額

※高額介護サービス費の支給：保険給付の1割負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

24

## 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	対象者の例
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	・市町村民税本人非課税者 ・市町村民税本人課税者

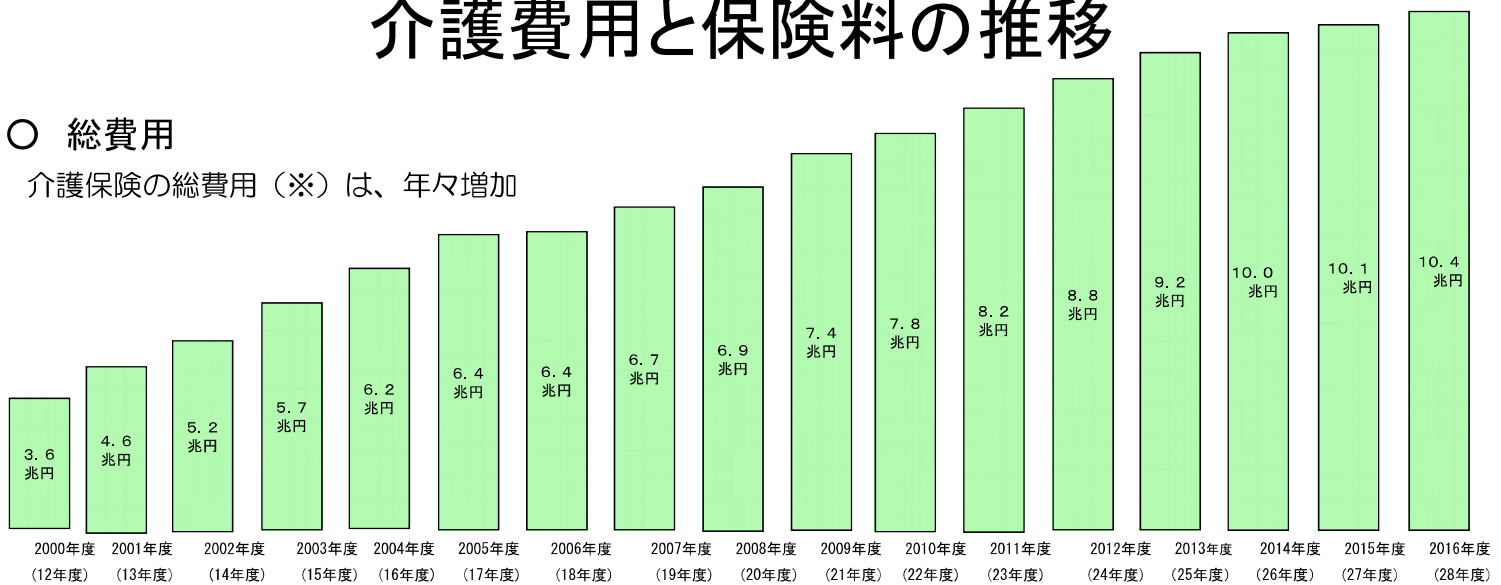
			基準費用額 (月額)	負担限度額 (月額)		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.5万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室		1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)



# 介護費用と保険料の推移

## ○ 総費用

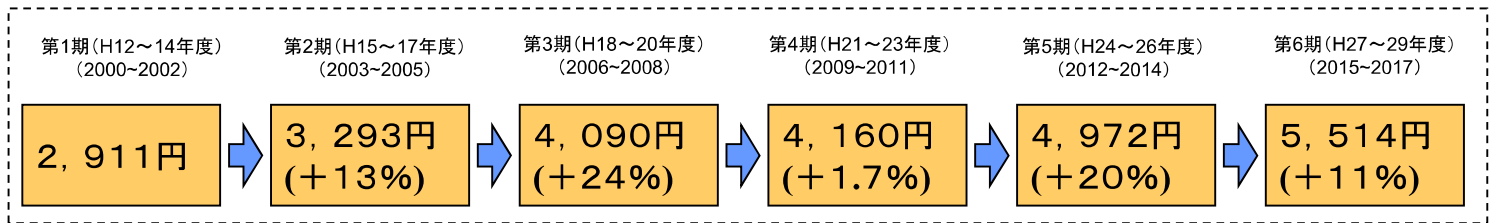
介護保険の総費用（※）は、年々増加



（注）2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算（案）である。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

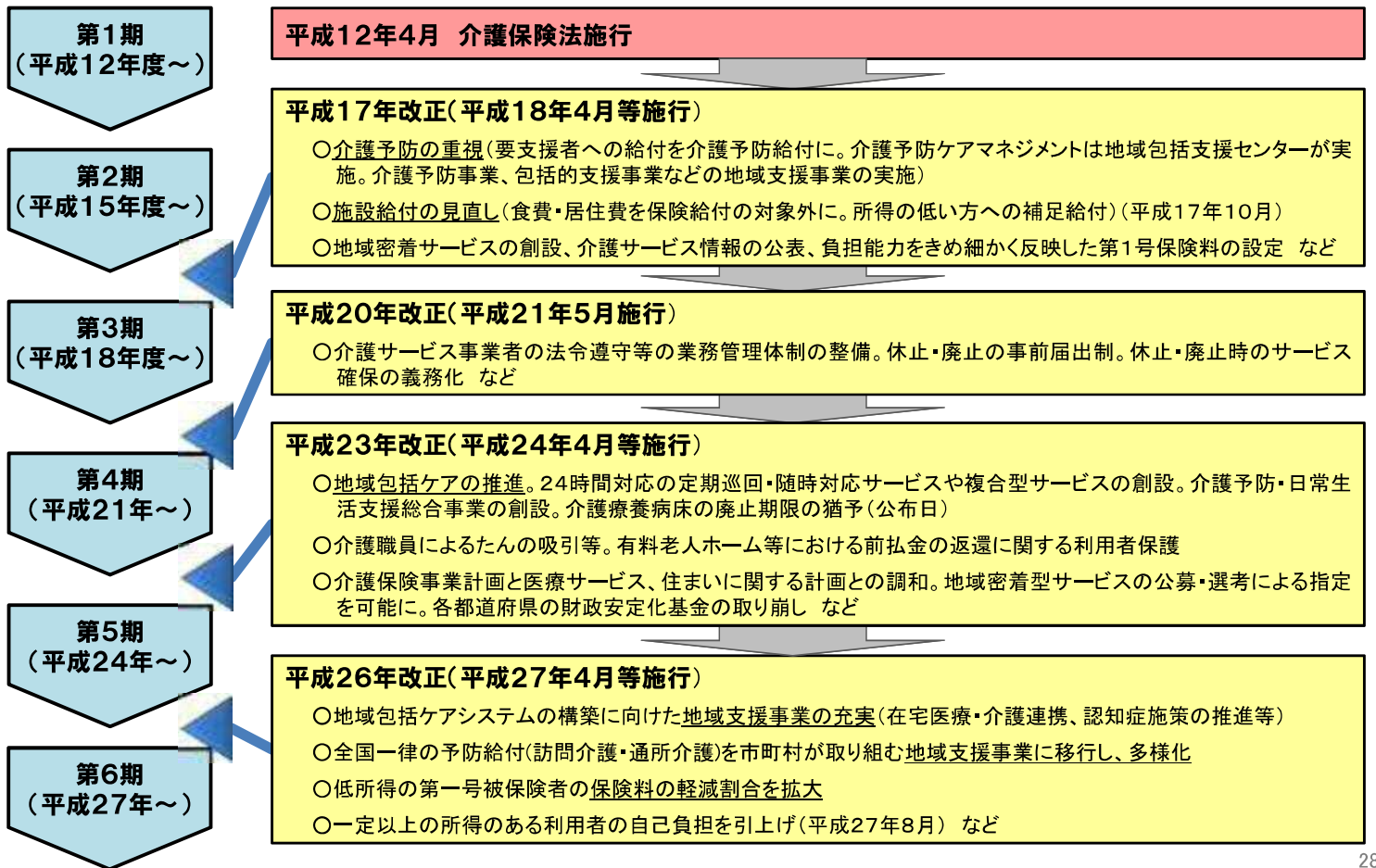
## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



26

## 3. 介護保険制度のこれまでの改正

# 介護保険制度の改正の経緯



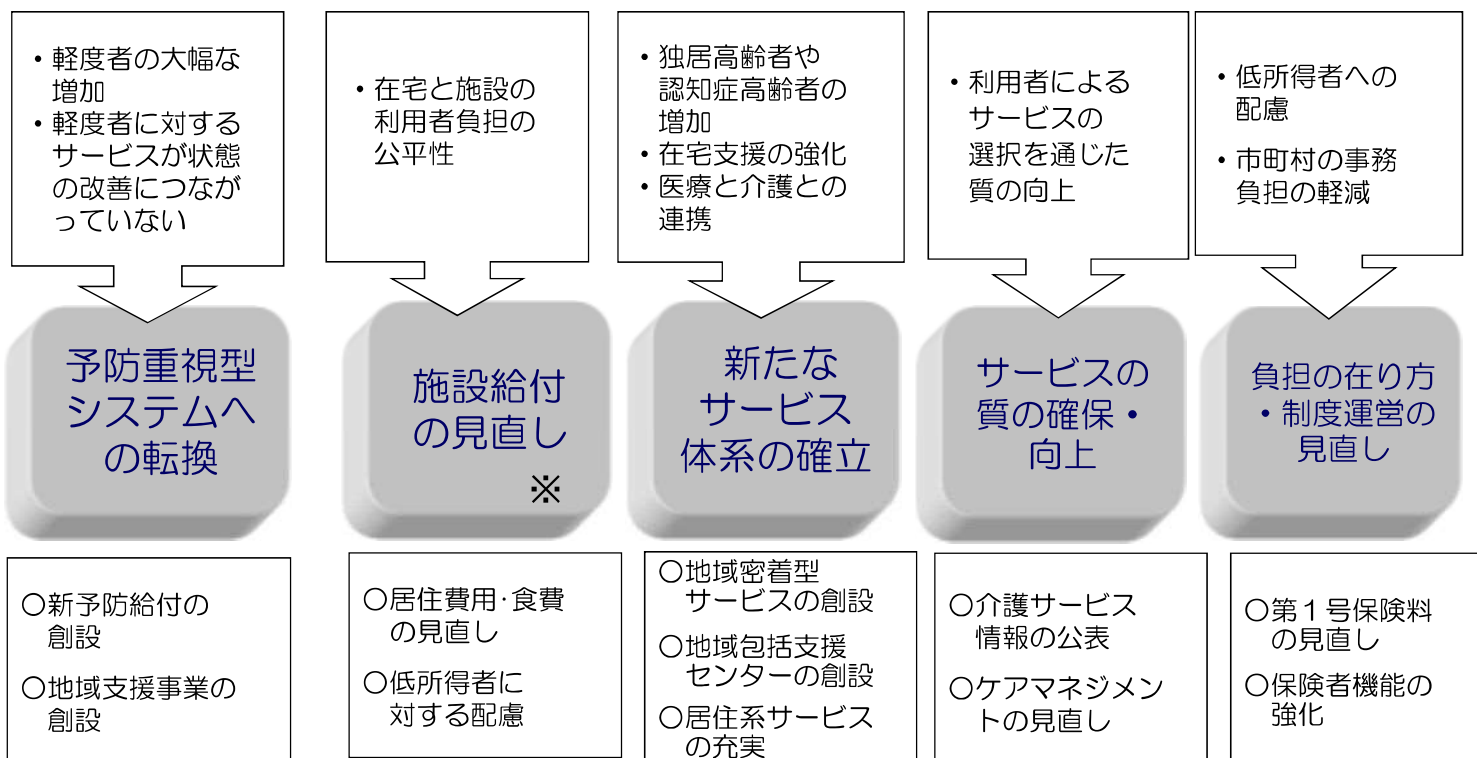
28

## 平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主要内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築

○制度の持続可能性

○社会保障の総合化



※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。29

## 平成23年介護保険法改正の概要

(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

### 1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

### 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

### 3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。  
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

### 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

### 5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

### 6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

### 【施行日】

- 1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

30

## 平成26年介護保険法改正の概要

(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律)

### 趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

### 概 要

#### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ② **医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

#### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

- ① 医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想(ビジョン)**(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
- ② **医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

#### 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ② **特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ **低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④ **一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**(ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き)
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

#### 4. その他

- ① 診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② **医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

### 施行期日

公布日(H26.6.25)。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

31



## 4. 介護保険制度の現状と今後

32

### これまでの15年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来15年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

#### ①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,308万人	1.53倍

#### ②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
認定者数	218万人	⇒	608万人	2.79倍

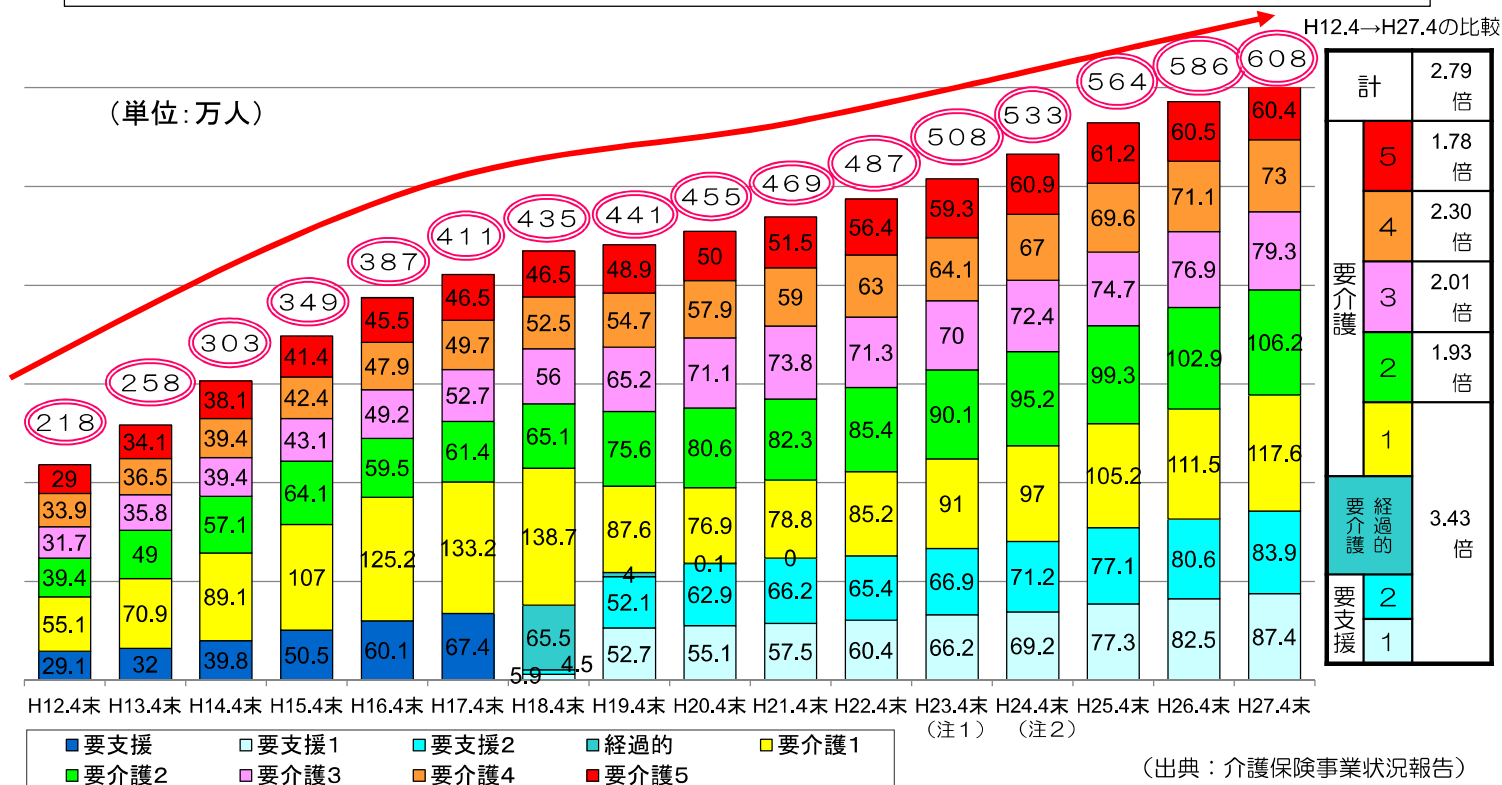
#### ③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	382万人	3.94倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	90万人	1.73倍
地域密着型サービス利用者数	—		39万人	
計	149万人	⇒	511万人	3.43倍

（出典：介護保険事業状況報告）

## 要介護度別認定者数の推移

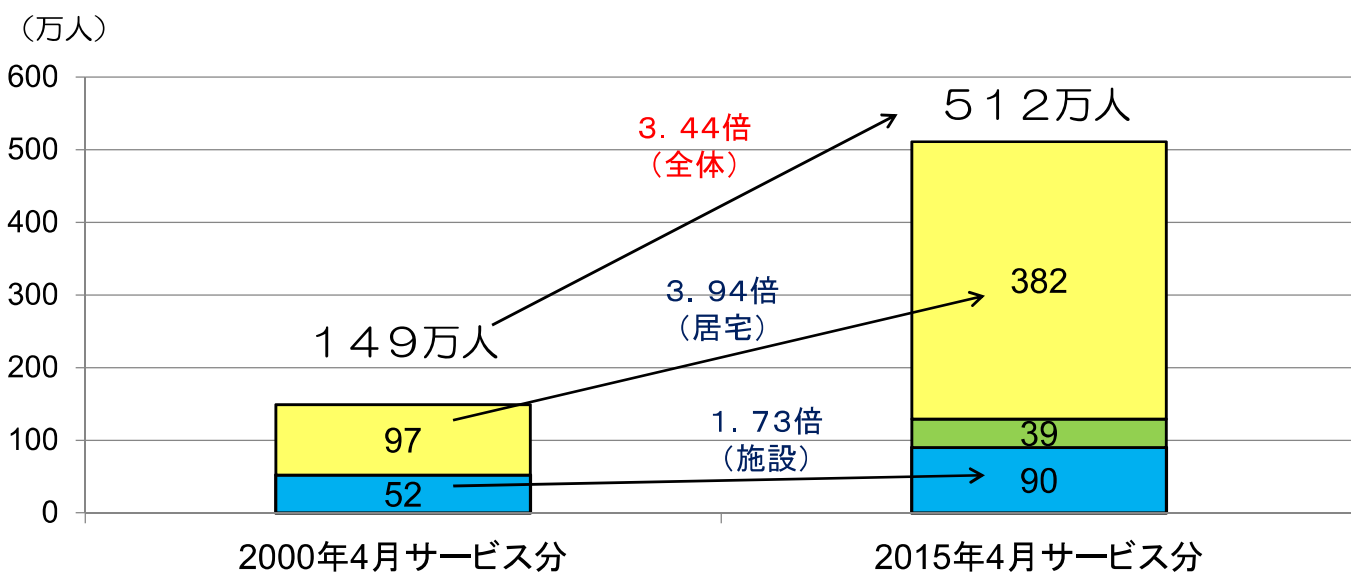
要介護（要支援）の認定者数は、平成27年4月現在608万人で、この15年間で約2.79倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



34

## サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、15年で約363万人増加（3.44倍）
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。



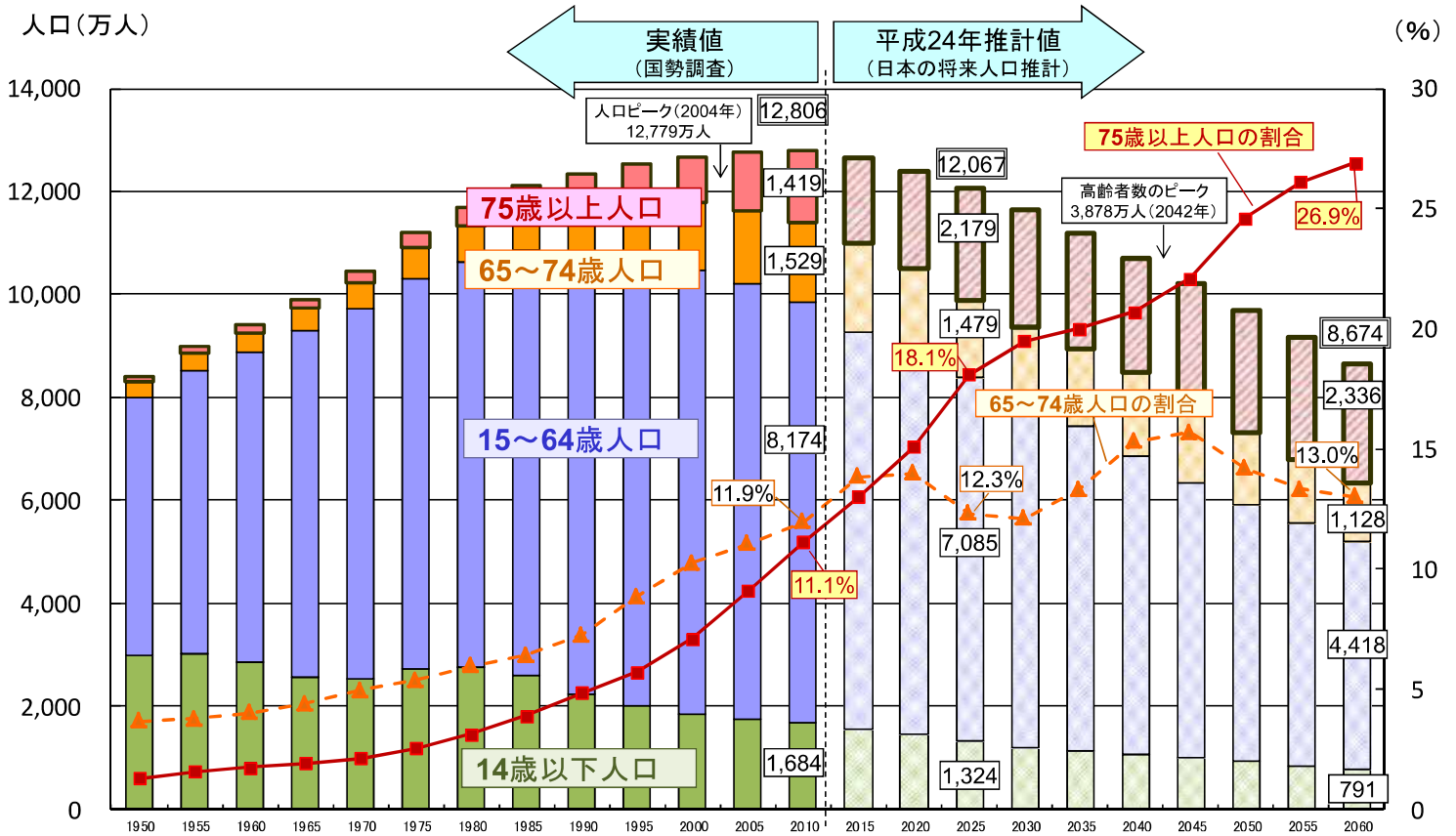
■ 居宅サービス（2015年4月サービス分は、介護予防サービスを含む） ■ 地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む） ■ 施設サービス

出典: 介護保険事業状況報告

※介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。  
※各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

35

# 75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計  
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

36

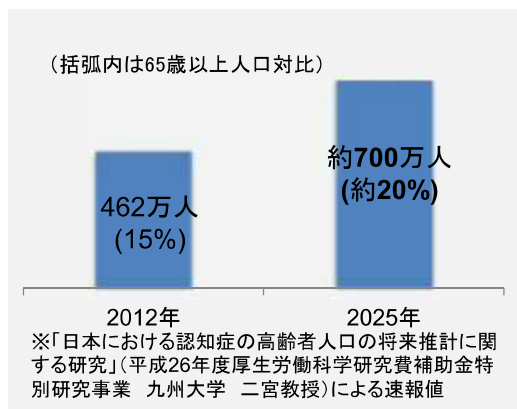
## 今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。  
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

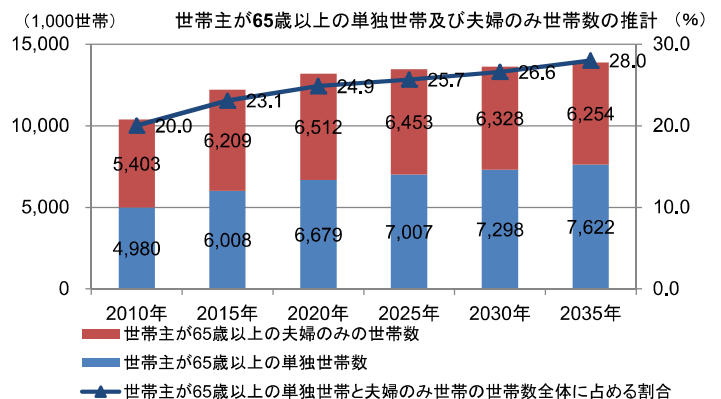
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

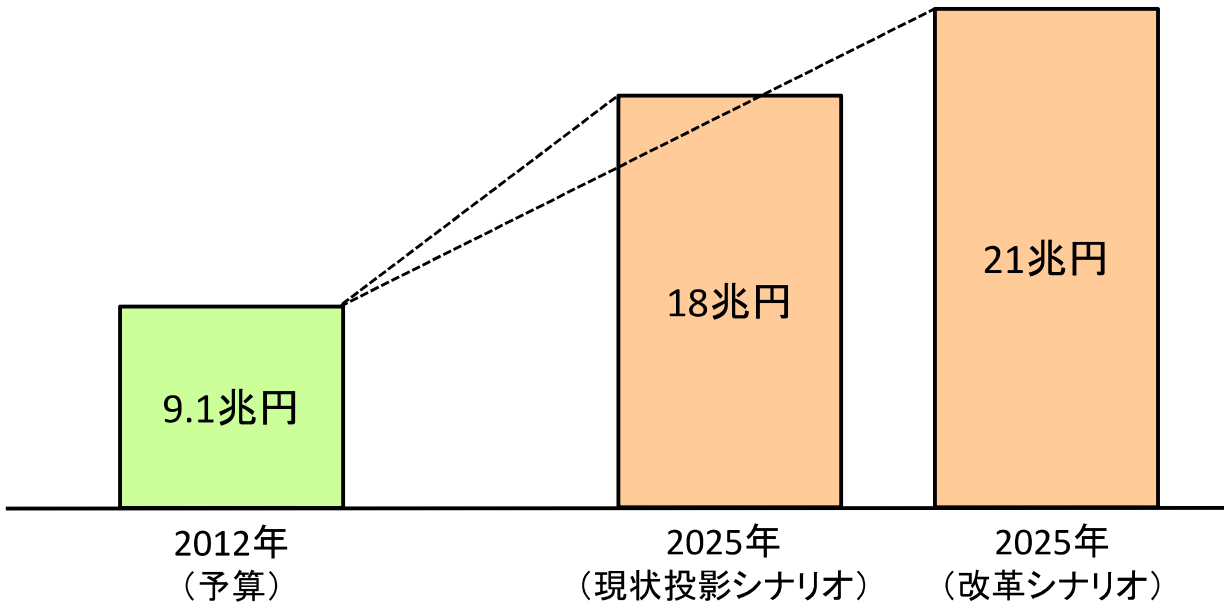
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

37

## 介護費用の見通し

現在約9兆円の費用が2025年には約20兆円に



※ 医療の費用は41兆円(2012年)から61～62兆円程度(2025年)になる。

(資料) 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)をもとに作成

(注) 介護費用には、地域支援事業に係る費用を含む。

# 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

## 1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

### 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
- ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与
- を法律により制度化。

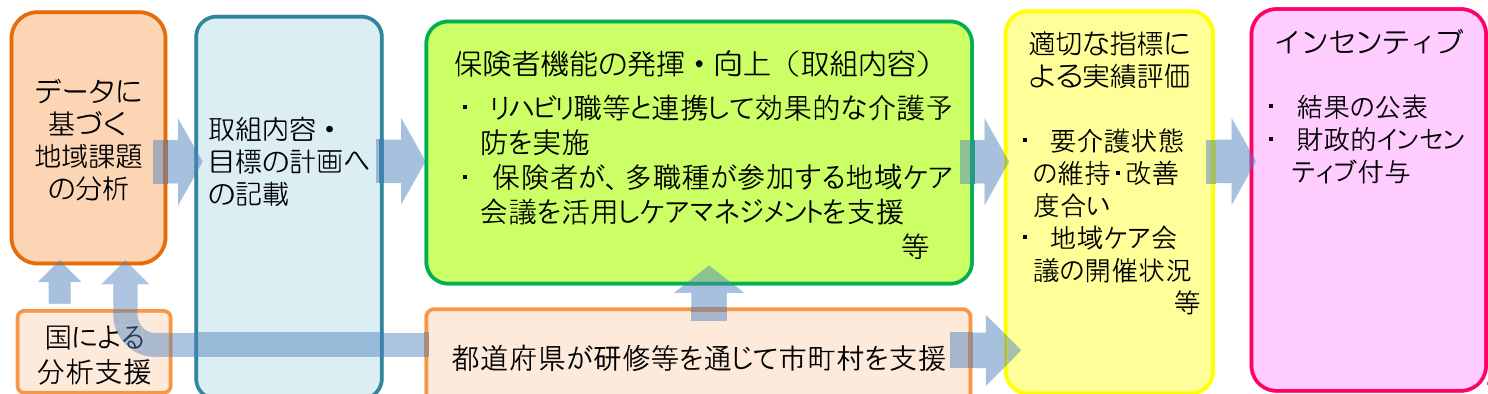
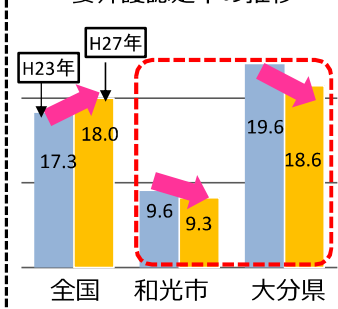
#### ※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている  
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



## 2. 新たな介護保険施設の創設

### 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### ＜新たな介護保険施設の概要＞

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとし、平成35年度末までとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3

## 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

#### 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

#### 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（\*）  
（\*）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

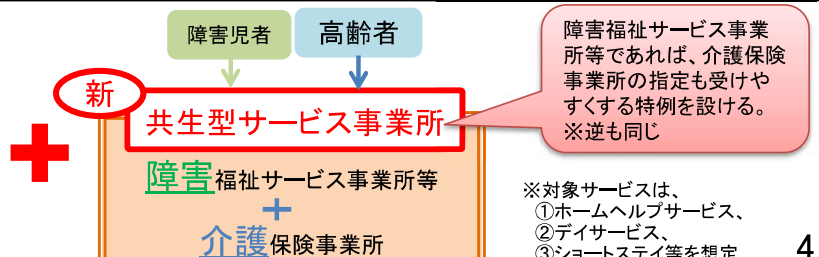
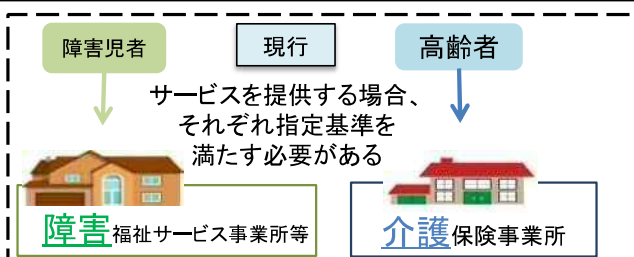
#### 3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

### 新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）





## 4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

### 見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

#### 【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

#### 【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人

受給者全体：496万人

(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496

3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増 (対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

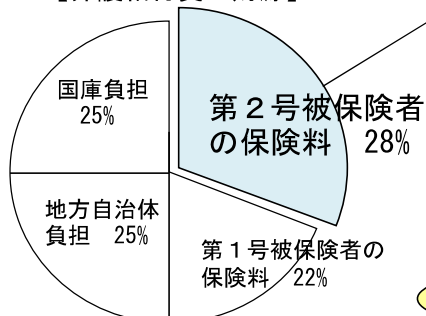
5

## 5. 介護納付金における総報酬割の導入

### 見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

#### 【介護給付費の財源】



医療保険者が介護納付金として負担

各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担(加入者割)

国保 健保組合 共済組合 協会けんぽ

被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

#### 【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

#### 【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

6

# 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訪問回数の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

3

## 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宅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）を受けることが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

4



## 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に必要な時だけ介助）
  - 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であって、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、利用者と一緒に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  
○日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）  
○薬の受け取り




5

## 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	80単位		83単位
	生活援助加算※	67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

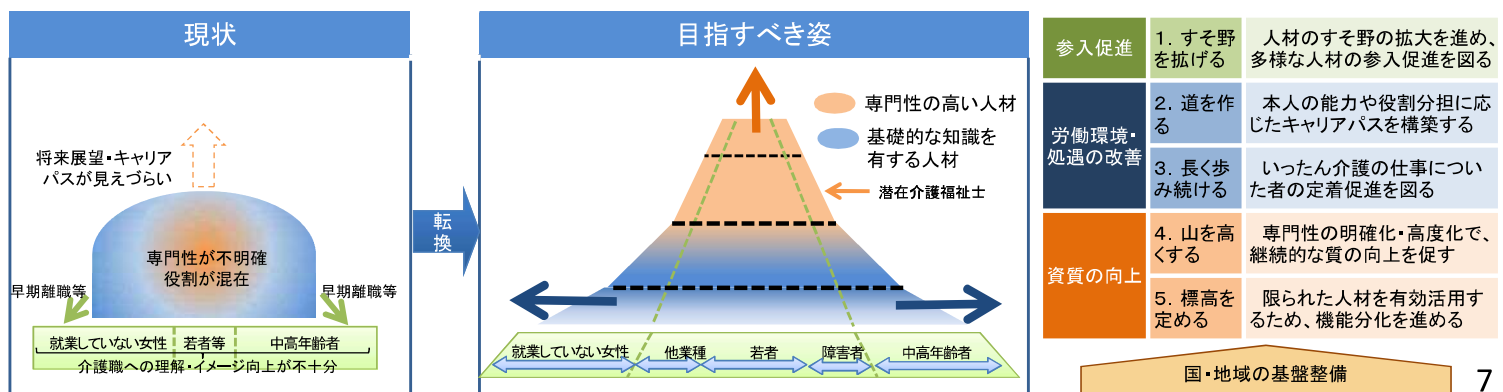
※ 引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

## 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に必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- 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～



## 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の報酬

### 概要

同一建物等居住者にサービス提供する場合の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	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、 <u>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(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)

#### <改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②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訪問回数の多い利用者への対応

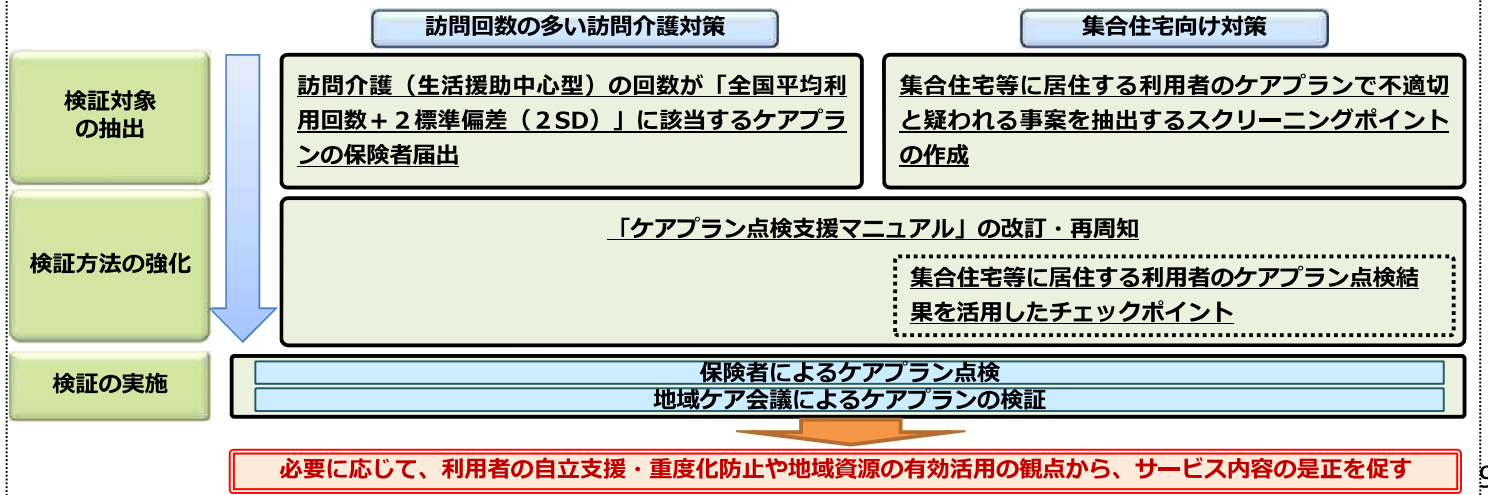
### 概要

ア 訪問回数の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



## 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明確化する。【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利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、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利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

11

## 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、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、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

<p>(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・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的に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。</p>				
<b>加算(Ⅰ)</b> (月額3万7千円相当)		<b>加算(Ⅱ)</b> (月額2万7千円相当)		<b>加算(Ⅲ)</b> (月額1万5千円相当)
<b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)		<b>加算(Ⅴ)</b> (加算(Ⅲ)×0.8)		
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす
	＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	＋ 職場環境等要件を満たす	＋ 職場環境等要件を満たす

12



## 概要

- ① 通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス(介護保険制度外の宿泊サービス)を提供している事業所について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。
- ② 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、従業者の配置基準や一人当たり床面積等について示すことも推進。

## 具体的な内容

- ① 通所介護の基準(省令)を見直し、以下の事項を規定
  - ア 介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本情報等について指定権者への届出を義務付け
  - イ 都道府県は届出の内容を公表(情報公表制度)
  - ウ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村、利用者の家族に連絡
- ② ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
  - ア 人員関係(従業者、責任者)
  - イ 設備関係(利用定員、一人当たり床面積等)
  - ウ 運営関係(利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等)

## 関連する制度見直し等

- ① 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。  
これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的に開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。
- ② 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護等の基本情報に「宿泊サービス」の情報を追加。
- ③ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイが実施できる事業所として小規模多機能型居宅介護の併設を認めるなどの規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備。

## 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

### (夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化)

通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めるとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。(介護予防も同様の措置を講ずる。)

#### 対応

- 宿泊サービスの提供日数にかかわらず、宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本情報等について指定権者への届出を求めるとする。
- 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村・利用者家族・居宅介護支援事業者等への連絡、事故に際して採った処置の記録を義務付ける。
- 介護サービス情報公表制度を活用し、通所介護事業所の基本情報に宿泊サービスの情報(指定権者へ届け出る事業所の基本的事項等と同内容)を加え、利用者や介護支援専門員に適切に情報が提供される仕組みとする。

#### 【指定権者へ届け出る基本情報等の内容】

○ 指定通所介護事業所(指定認知症対応型通所介護事業所)の事業所番号

○ 事業所の名称、事業所の所在地、事業所の連絡先

○ 宿泊サービスの利用定員、提供時間、提供日

○ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数と保有資格

○ 宿泊室の提供状況(個室、個室以外、個室以外の場合はプライバシーの確保方法)

○ 消防設備の設置状況

## 通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドラインの概要

最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等のガイドラインは、独自基準を設けている自治体の枠組み、指定小規模多機能型居宅介護や基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考に以下のとおり整理している。

主な事項		主な記載内容
総則	目的	ガイドラインの目的(利用者の尊厳の保持・安全確保)
	定義	宿泊サービスの定義(営業時間外に通所介護の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス提供を行うこと)
	宿泊サービスの提供	利用者の心身の状況に応じ、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供
	宿泊サービスの責務	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守
人員関係	従業者の員数及び資格	従業者の配置数(夜勤1以上)や資格
	責任者	宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること
設備関係	利用定員	宿泊サービスの利用定員
	設備及び備品等	宿泊室の定員、一人当たり床面積(7.43㎡以上)、プライバシーの確保、消防法等に規定された設備の整備等
	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成	宿泊サービス計画の作成した上で、サービス提供を行うこと
	介護	自立支援の視点に立った介護の提供
	食事	栄養状態等に配慮した食事の提供
	健康への配慮	健康状況へ配慮したサービスの提供
	相談及び援助	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	緊急時等の対応	利用者の急変時における主治の医師等への連絡
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、提供時間、利用定員、利用料、非常災害対策等
	勤務体制の確保等	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	定員の遵守	利用定員の遵守
	非常災害対策	定期的な夜間の避難訓練等の実施
	衛生管理等	感染症防止の措置
運営関係	運営規程等の掲示	勤務体制、運営規程等の掲示
	秘密保持等	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	広告	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	苦情処理	苦情相談窓口の設置とその記録
	事故発生時の対応	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	宿泊サービスを提供する場合の届出	宿泊サービスを提供する場合、開始前に指定権者への届出
	調査への協力等	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
	記録の整備	サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

県所管域(政令市・中核市を除く)サービス別指定事業者数

平成29年4月1日現在

サ ー ビ ス 種 類		H29.4.1	H28.4.1	H27.4.1	H26.4.1	増減数	増減比
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	655	629	619	587	26	104.1%
	訪問入浴介護	50	50	55	54	0	100.0%
	訪問看護(ステーション)	183	176	162	144	7	104.0%
	訪問看護(医療機関)	607	603	593	580	4	100.7%
	訪問リハビリテーション(老健)	13	11	7	5	2	118.2%
	訪問リハビリテーション(医療みなし)	305	301	297	288	4	101.3%
	居宅療養管理指導(ステーション)	17	16	18	19	1	106.3%
	居宅療養管理指導(医療みなし)	3,347	3,257	3,195	3,097	90	102.8%
	通所介護	350	331	836	771	19	105.7%
	通所リハビリテーション(施設みなし)	62	63	63	61	▲ 1	98.4%
	通所リハビリテーション(医療みなし)	37	39	40	37	▲ 2	94.9%
	短期入所生活介護	168	159	154	142	9	105.7%
	短期入所療養介護	70	74	75	75	▲ 4	94.6%
	特定施設入居者生活介護	197	180	175	166	17	109.4%
	福祉用具貸与	118	120	113	113	▲ 2	98.3%
	特定福祉用具販売	119	123	115	119	▲ 4	96.7%
	小計 一般指定(みなし指定除く)	1,940	1,869	2,329	2,195	71	103.8%
	小計 みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	4,358	4,263	4,188	4,063	95	102.2%
	小計	6,298	6,132	6,517	6,258	166	102.7%
居宅介護支援		750	729	698	660	21	102.9%
介 護 保 険 施 設	介護老人福祉施設	147	129	126	119	18	114.0%
	介護老人保健施設	66	66	65	63	0	100.0%
	介護療養型医療施設	6	10	12	14	▲ 4	60.0%
	小計 施設サービス	219	205	203	196	14	106.8%
介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	609	597	578	552	12	102.0%
	介護予防訪問入浴介護	47	47	51	50	0	100.0%
	介護予防訪問看護(ステーション)	182	176	162	144	6	103.4%
	介護予防訪問看護(医療機関)	574	566	556	544	8	101.4%
	介護予防訪問リハビリテーション(老健)	13	11	7	5	2	118.2%
	介護予防訪問リハビリテーション(医療みなし)	295	289	284	275	6	102.1%
	介護予防居宅療養管理指導(ステーション)	17	16	17	19	1	106.3%
	介護予防居宅療養管理指導(医療みなし)	3,223	3,137	3,079	2,986	86	102.7%
	介護予防通所介護	749	766	751	699	▲ 17	97.8%
	介護予防通所リハビリテーション(施設みなし)	59	60	60	58	▲ 1	98.3%
	介護予防通所リハビリテーション(医療みなし)	37	39	40	37	▲ 2	94.9%
	介護予防短期入所生活介護	163	154	149	139	9	105.8%
	介護予防短期入所療養介護	69	73	74	74	▲ 4	94.5%
	介護予防特定施設入居者生活介護	173	169	164	155	4	102.4%
	介護予防福祉用具貸与	116	118	111	111	▲ 2	98.3%
	特定介護予防福祉用具販売	117	121	113	116	▲ 4	96.7%
	小計 一般指定(みなし指定除く)	2,255	2,248	2,177	2,064	7	100.3%
	小計 みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	4,188	4,091	4,019	3,900	97	102.4%
	小計	6,443	6,339	6,196	5,964	104	101.6%
合 計	一般指定(みなし指定除く)	5,164	5,051	5,407	5,115	113	102.2%
	みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	8,546	8,354	8,207	7,963	192	102.3%
	合計	13,710	13,405	13,614	13,078	305	102.3%

※増減数、増減比はH28.4.1とH29.4.1の数値を比較したもの



**廃止された介護サービス事業所の指定から廃止までの経過年数  
(神奈川県所管域分のみ)**

(単位：事業所)

指定から廃止 までの経過年数	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1年以内	17	9.4%	9	5.0%	15	7.2%	19	8.9%	18	7.8%	34	14.3%	32	14.0%	112	9.0%
1年超2年以内	39	21.7%	28	15.6%	36	17.4%	43	20.2%	51	22.2%	30	12.6%	35	15.3%	227	18.2%
2年超3年以内	25	13.9%	26	14.4%	32	15.5%	35	16.4%	30	13.0%	23	9.7%	19	8.3%	171	13.7%
3年超4年以内	10	5.6%	5	2.8%	17	8.2%	12	5.6%	18	7.8%	29	12.2%	17	7.4%	91	7.3%
4年超5年以内	45	25.0%	8	4.4%	10	4.8%	12	5.6%	6	2.6%	14	5.9%	17	7.4%	95	7.6%
5年超6年以内	8	4.4%	61	33.9%	12	5.8%	9	4.2%	13	5.7%	20	8.4%	13	5.7%	123	9.9%
6年超7年以内	6	3.3%	13	7.2%	47	22.7%	6	2.8%	12	5.2%	4	1.7%	11	4.8%	88	7.1%
7年超8年以内	10	5.6%	9	5.0%	5	2.4%	36	16.9%	2	0.9%	7	2.9%	7	3.1%	69	5.5%
8年超9年以内	3	1.7%	2	1.1%	11	5.3%	6	2.8%	38	16.5%	9	3.8%	7	3.1%	69	5.5%
9年超10年以内	2	1.1%	1	0.6%	3	1.4%	7	3.3%	7	3.0%	11	4.6%	10	4.4%	31	2.5%
10年超11年以内	15	8.3%	2	1.1%	4	1.9%	10	4.7%	2	0.9%	9	3.8%	14	6.1%	42	3.4%
11年超12年以内	-		16	8.9%	0	0.0%	2	0.9%	8	3.5%	6	2.5%	4	1.7%	32	2.6%
12年超13年以内	-		-		15	7.2%	2	0.9%	2	0.9%	3	1.3%	2	0.9%	22	1.8%
13年超14年以内	-		-		-		14	6.6%	2	0.9%	4	1.7%	6	2.6%	20	1.6%
14年超	-		-		-		-		21	9.1%	35	14.7%	35	15.3%	56	4.5%
合計	180	100.0%	180	100.0%	207	100.0%	213	100.0%	230	100.0%	238	100.0%	229	100.0%	1,248	100.0%

注1：指定都市及び中核市への権限移譲前の平成23年度以前も現在の県所管域分のみ計上。

注2：網掛けは、介護予防サービスが創設された平成18年度中の指定事業者。

注3：居宅サービス・介護予防サービスのうち施設サービス並びに介護保険施設を除く。

(参考資料) 介護保険法の体系図

介護保険法			介護保険法施行令	
			介護保険法施行規則	
1 指定関係				
サービス 居宅	基準	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	H25 神奈川県条例第20号	
	解釈通知	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等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
居宅 支援 介護	基準	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等を定める条例	H26 神奈川県条例第41号	
	解釈通知	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等を定める条例等について	H26.9.30 介保第141号	
施設 サービス	介護老人 福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人 保健施設	基準	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型 医療施設	基準	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
サービス 介護 予防	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号	
	解釈通知	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等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
2 介護報酬関係				
居宅 サービス	基準	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	H12 厚生省告示第19号	
	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	H12 老企第36号	
		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号	
居宅 支援 介護	基準	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	H12 厚生省告示第20号	
	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	H12 老企第36号	
施設 サービス	基準	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第21号	
	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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号	
サービス 介護 予防	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	H18 厚生労働省告示第127号	
	解釈通知	「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」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)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」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001	
その他 報酬 関係	厚生労働大臣が定める一単位の単価		H27 厚生労働省告示第93号	
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等		H27 厚生労働省告示第94号	
	厚生労働大臣が定める基準		H27 厚生労働省告示第95号	
	厚生労働大臣が定める施設基準		H27 厚生労働省告示第96号	
	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法		H12 厚生省告示第27号	
	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		H12 厚生省告示第29号	
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数		H18 厚生労働省告示第165号	
その他	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて		H12 老企第54号	

**■ 介護保険法に基づく各種サービスの指定を受けるにあたっての、定款への事業名の記載について ■**

<b>○ 介護保険法に基づく居宅サービス事業</b>
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、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売
<b>○ 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業</b>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービス、
<b>○ 介護保険法に基づく居宅介護支援事業</b>
居宅介護支援
<b>○ 介護保険法に基づく介護予防サービス事業</b>
(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、介護予防居宅療養管理指導、(介護予防通所介護)、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売
<b>○ 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業</b>
介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
<b>○ 介護保険法に基づく介護予防支援事業</b>
介護予防支援

[ ]内は介護保険法の条項です。

※介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の2サービスについては、平成27年4月1日をもって廃止され、また、経過措置による施行についても平成30年3月31日をもって終了となります。

— ご注意ください! —

定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。

(株式会社や有限会社、合資会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。)

## 介護報酬の地域区分の見直し案

=変更あり

区 分	改定前 (平成27年度～平成29年度)		改定案 (平成30年度～平成32年度)		
		上乗せ率(%)		上乗せ率(%)	増減
横 浜 市	2 級地	16	2 級地	16	
川 崎 市	2 級地	16	2 級地	16	
相 模 原 市	4 級地	12	4 級地	12	
横 須 賀 市	5 級地	10	5 級地	10	
鎌 倉 市	3 級地	15	3 級地	15	
逗 子 市	5 級地	10	4 級地	12	+
三 浦 市	6 級地	6	6 級地	6	
葉 山 町	6 級地	6	6 級地	6	
厚 木 市	4 級地	12	4 級地	12	
大 和 市	5 級地	10	5 級地	10	
海 老 名 市	6 級地	6	5 級地	10	+
座 間 市	5 級地	10	5 級地	10	
綾 瀬 市	6 級地	6	5 級地	10	+
愛 川 町	6 級地	6	5 級地	10	+
清 川 村	6 級地	6	6 級地	6	
藤 沢 市	4 級地	12	4 級地	12	
茅 ヶ 崎 市	5 級地	10	5 級地	10	
寒 川 町	5 級地	10	5 級地	10	
平 塚 市	5 級地	10	5 級地	10	
秦 野 市	6 級地	6	6 級地	6	
伊 勢 原 市	5 級地	10	5 級地	10	
大 磯 町	6 級地	6	6 級地	6	
二 宮 町	6 級地	6	6 級地	6	
南 足 柄 市	その他	0	その他	0	
中 井 町	その他	0	その他	0	
大 井 町	その他	0	その他	0	
松 田 町	その他	0	その他	0	
山 北 町	その他	0	その他	0	
開 成 町	その他	0	その他	0	
小 田 原 市	5 級地	10	5 級地	10	
箱 根 町	7 級地	3	7 級地	3	
真 鶴 町	その他	0	その他	0	
湯 河 原 町	その他	0	その他	0	

## サービス別の1単位当たりの単価の見直し案

(単位 円)

区 分	人件費割合	改 定 前 (平成27～29年度)						
		上乗せ割合						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
居宅サービス								
訪問介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問入浴介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問看護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問リハビリテーション	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
通所介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
通所リハビリテーション	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所生活介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所療養介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
特定施設入居者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型サービス								
夜間対応型訪問介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
認知症対応型通所介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
小規模多機能型居宅介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
認知症対応型共同生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型特定施設入居者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
地域密着型通所介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
居宅介護支援	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
介護保険施設サービス								
介護老人福祉施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護老人保健施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護療養型医療施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護医療院								

人件費割合	改 正 案 (平成30～32年度)						
	上乗せ割合						
	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

※ 介護予防サービスは、省略。



## 地域単価の見直し案

(平成30年4月～平成33年3月)

		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	
改 定 案	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅介護支援	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護	11. 12円	11. 05円	10. 84円	10. 70円	10. 42円	10. 21円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	・看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	10. 88円	10. 83円	10. 66円	10. 55円	10. 33円	10. 17円	10円
	・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型通所介護	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10. 72円	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 27円	10. 14円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

2級地：横浜市/川崎市

3級地：鎌倉市

4級地：相模原市/藤沢市/厚木市/逗子市

5級地：横須賀市/平塚市/小田原市/茅ヶ崎市/大和市/伊勢原市/海老名市/座間市/綾瀬市/寒川町/愛川町

6級地：三浦市/秦野市/葉山町/大磯町/二宮町/清川村

7級地：箱根町

その他：上記以外



(平成27年4月～平成30年3月)

(平成27年4月～平成30年3月)		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	
現 行	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅介護支援	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護	11. 12円	11. 05円	10. 84円	10. 70円	10. 42円	10. 21円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	・看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	10. 88円	10. 83円	10. 66円	10. 55円	10. 33円	10. 17円	10円
	・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設	10. 72円	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 27円	10. 14円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

2級地：横浜市/川崎市

3級地：鎌倉市

4級地：相模原市/藤沢市/厚木市

5級地：横須賀市/平塚市/小田原市/茅ヶ崎市/逗子市/大和市/伊勢原市/座間市/寒川町

6級地：三浦市/秦野市/海老名市/綾瀬市/葉山町/大磯町/二宮町/愛川町/清川村

7級地：箱根町

その他：上記以外

## 訪問介護料金早見表（平成30年度介護報酬改定案）【1割負担】

### 【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（早朝・夜間加算、特定事業所加算、同一建物に居住する利用者に対する減算など）は下表には記載していませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

訪問介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額（1割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		11.12円	11.05円	10.84円	10.7円	10.42円	10.21円	10円
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	165	184	183	179	177	172	169	165
（2）所要時間20分以上30分未満の場合	248	276	274	269	266	259	254	248
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	394	439	436	427	422	411	403	394
（4）所要時間1時間以上の場合	575	640	636	624	616	600	587	575
（4）に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごと	83	93	92	90	89	87	85	83
ロ 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	181	202	200	197	194	189	185	181
（2）所要時間45分以上の場合	223	248	247	242	239	233	228	223
ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	98	109	109	107	105	103	100	98
注5 身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合 所要時間が20分から計算して25分を増すごとに（198単位を限度とする）	66	74	73	72	71	69	68	66
注14 緊急時訪問介護加算（1回につき）	100	112	111	109	107	105	103	100
ニ 初回加算（1月につき）	200	223	221	217	214	209	205	200
ホ (1)生活機能向上連携加算（Ⅰ） （1月につき）	100	112	111	109	107	105	103	100
(2)生活機能向上連携加算（Ⅱ） （1月につき）	200	223	221	217	214	209	205	200

介護職員処遇改善加算	算定要件	要件適合状況			算 定 方 法
		ハ°タンA	ハ°タンB	ハ°タンC	
Ⅰ	キャリアパス要件①	○	△	△	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率13.7%
	キャリアパス要件②	○	△	△	
	キャリアパス要件③	○	△	△	
	職場環境等要件	○	△	△	
Ⅱ	キャリアパス要件①	○	△	△	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率10.0%
	キャリアパス要件②	○	△	△	
	キャリアパス要件③	×	△	△	
	職場環境等要件	○	△	△	
Ⅲ	キャリアパス要件①	○	×	△	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率5.5%
	キャリアパス要件②	×	○	△	
	キャリアパス要件③	×	×	△	
	職場環境等要件	○	○	△	
Ⅳ	キャリアパス要件①	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率5.5%×0.9
	キャリアパス要件②	×	○	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	キャリアパス要件①	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率5.5%×0.8
	キャリアパス要件②	×	×	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

## 訪問介護料金早見表（平成30年度介護報酬改定案）【2割負担】

### 【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（早朝・夜間加算、特定事業所加算、同一建物に居住する利用者に対する減算など）は下表には記載していませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

訪問介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額（2割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		11.12円	11.05円	10.84円	10.7円	10.42円	10.21円	10円
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	165	367	365	358	353	344	337	330
（2）所要時間20分以上30分未満の場合	248	552	548	538	531	517	507	496
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	394	877	871	854	843	821	805	788
（4）所要時間1時間以上の場合	575	1,279	1,271	1,247	1,231	1,199	1,174	1,150
（4）に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごと	83	185	184	180	178	173	170	166
ロ 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	181	403	400	393	388	378	370	362
（2）所要時間45分以上の場合	223	496	493	484	478	465	456	446
ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	98	218	217	213	210	205	200	196
注5 身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合 所要時間が20分から計算して25分を増すごとに（198単位を限度とする）	66	147	146	143	142	138	135	132
注14 緊急時訪問介護加算（1回につき）	100	223	221	217	214	209	205	200
ニ 初回加算（1月につき）	200	445	442	434	428	417	409	400
ホ （1）生活機能向上連携加算（Ⅰ） （1月につき）	100	223	221	217	214	209	205	200
（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ） （1月につき）	200	445	442	434	428	417	409	400

介護職員処遇改善加算	算定要件	要件適合状況			算定方法
		Ⅰ°タンA	Ⅰ°タンB	Ⅰ°タンC	
Ⅰ	キャリアパス要件①	○	△	△	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率13.7%
	キャリアパス要件②	○	△	△	
	キャリアパス要件③	○	△	△	
	職場環境等要件	○	△	△	
Ⅱ	キャリアパス要件①	○	△	△	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率10.0%
	キャリアパス要件②	○	△	△	
	キャリアパス要件③	×	△	△	
	職場環境等要件	○	△	△	
Ⅲ	キャリアパス要件①	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率5.5%
	キャリアパス要件②	×	○	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	○	○	○	
Ⅳ	キャリアパス要件①	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率5.5%×0.9
	キャリアパス要件②	×	○	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	キャリアパス要件①	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率5.5%×0.8
	キャリアパス要件②	×	×	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額（1割）は、上記額－（上記額×0.8（1円未満切り捨て））

## ① 訪問介護指定申請に係る必要書類一覧表

No	書 類	様式等
1	指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書	第1号様式の7
2	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本又は条例等	
3	法人役員名簿	参考様式12-1
4	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本	
5	訪問介護事業者（介護予防訪問介護事業者）の記入事項（付表1）	第1号様式の7（付表1）
6	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	指定申請書類様式にある勤務形態一覧表を使用してください。
7	従業員の資格証の写し、雇用が確認できる書類の写し	
8	実務経験証明書（原本）※ヘルパー2級のサービス提供責任者のみ	
9	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙1
10	事業所の管理者経歴書	参考様式2
11	事業所の平面図	参考様式3（任意様式でも可）
12	事業所の写真	
13	運営規程（料金表含む）	
14	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式6
15	当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等）	
16	損害保険証書等の写し	
17	法人代表者等誓約書	指定申請書類様式にある様式を使用してください。
18	管理者誓約書	誓約書はこちらで用意します。
19	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	ライブラリ（書式/通知）内3. 加算届に掲載されている様式を使用してください。加算を算定しない場合もNo19、20は提出が必要です。
20	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
21	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】	
22	返信用封筒	

◎上記書類の他、申請時に証紙貼付用紙に神奈川県収入証紙を貼付してご提出ください。（収入印紙ではありませんので、ご注意ください。）

審査手数料の額、納付方法、証紙貼付用紙等は、以下にてご確認ください。

掲載場所：ライブラリ（書式/通知）

－ 1. 新規事業者指定

－ （各サービス種類の名称）

－ 1. 指定申請の流れについて

※ 吸収合併（分割）による事業承継の場合は1、2、3、5、6、9、15、17、19、20、21、22及び吸収合併（分割）契約書

※ 再付番（既に指定を受けているが事業所番号のみ変更が必要な場合）の場合は1、4、5、6、11、12、13、19、20、21、22

※ 管理者が変更になる場合は、10、17、18追加。

※ 指定申請時には当該一覧表の順番のとおり書類を整え、ご持参ください。

## ② 訪問介護（介護予防訪問介護）申請書類チェックリスト

■ 提出書類			
	チェック箇所	チェック項目	備考
<input type="checkbox"/>	指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書（第1号様式の7）		
	申請欄	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名が登記簿謄本と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
	申請者	<input type="checkbox"/> 名称、主たる事務所の所在地が登記簿謄本の商号、本店の住所と一致している。 <input type="checkbox"/> 法人の電話番号、FAX番号を記載している。 <input type="checkbox"/> 法人の種類、法人の所轄庁を記載している。（有限会社、合同会社などの場合は、空欄で可）	※謄本に記載されている住所では郵便物が届かない場合は、アパート名や部屋番号などを記載してください。 ※電話番号、FAX番号の記載間違いに注意してください。
	事業所又は施設	<input type="checkbox"/> 所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。 <input type="checkbox"/> 電話番号を記載している。	※電話番号の記載間違いに注意してください。
	同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類	<input type="checkbox"/> 申請するサービスの実施事業欄に「◎」を記載している。 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービスを行う場合、実施事業欄に「◎」を記載している。 <input type="checkbox"/> 既に同一事業所名、同一所在地で指定を受けている事業がある場合は、実施事業欄に「○」と記載し、指定（許可）年月日欄に指定を受けた日付を記載している。また、介護保険事業所番号欄に既に指定を受けている事業所の事業所番号を記載している。	
<input type="checkbox"/>	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本又は条例等		
		<input type="checkbox"/> 登記簿謄本は発行日から3ヶ月以内の原本である。 <input type="checkbox"/> 定款及び法人登記簿謄本の目的欄に申請するサービスが位置付けられている。 <input type="checkbox"/> 定款変更手続き中の場合、定款変更を決定した株主総会又は理事会等の議事録の写しを添付している。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※定款について</p> <p>所管庁の認可が必要な場合など時間がかかる場合があります。変更が済んでいない場合、介護保険事業者としての指定が受けられない場合がありますので、あらかじめ所管庁に確認してください。</p> </div>	<参考> ーライブラリ（書式/通知） ー1. 新規事業者指定 ー各サービス ー《参考》定款への事業名の記載について
<input type="checkbox"/>	法人役員名簿		
		<input type="checkbox"/> 当該法人の役員（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をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）を全て記載している。	
<input type="checkbox"/>	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本		
		<input type="checkbox"/> 申請する事業所が賃貸の場合は賃貸借契約書、自社所有の場合は建物の登記簿謄本を添付している。	

		<input type="checkbox"/> 賃貸借契約の場合、契約は申請法人名義で行われている。 (※建物の使用目的が住宅や居宅となっている場合は、貸し主から事業の用途で使用するについて同意を得ていることが確認できる書類の写しを補足添付してください。)	
<input type="checkbox"/>	訪問介護事業者の記載事項 (付表 1)		
	事業所	<input type="checkbox"/> 申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 <input type="checkbox"/> 電話番号、FAX 番号を記載している。	※電話番号、FAX 番号の記載間違いに注意してください。
	申請に係る事業の実施について定めてある定款等の条項	<input type="checkbox"/> 定款等の事業目的欄を確認して条、項及び号を記載している。	
	利用者の推定数	<input type="checkbox"/> 申請月における利用者の推定数を記載している。	
	管理者	<input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する職種を記載している。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、事業所又は施設の名称、兼務する職種及び勤務時間 (週あたりの勤務時間) を記載している。	※人員基準を確認してください。 <参考> ーライブラリ (書式/通知) ー 9. 運営状況点検書・運営の手引き ー 2. <u>運営の手引き</u>
	従業者	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。	
	主な揭示事項	(営業日) <input type="checkbox"/> 正月休みや夏季休業等がある場合、備考欄に記載している。 (営業時間) <input type="checkbox"/> 営業時間は事業所が開いている時間を記載している。 <input type="checkbox"/> 営業時間とサービス提供時間が異なる場合、備考欄にサービス提供時間を記載している。 (利用料) <input type="checkbox"/> 法定代理受領分と法定代理受領分以外の欄に「介護報酬告示上の額」と記載している。 <input type="checkbox"/> その他の費用がある場合、「運営規程のとおり」と記載している。 (通常の事業の実施地域) <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域は運営規程と一致している。	※その他の費用、事業の実施地域について <参考> P 9 ③. <u>申請書類作成にあたっての留意事項</u>
<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		
	サービス種類	<input type="checkbox"/> 介護予防サービスも併せて行う場合、両サービス名を記載している。	
	勤務形態	<input type="checkbox"/> 訪問介護と旧介護予防訪問介護相当を一体的に行う場合、常勤であれば「B」、非常勤であれば「D」と記載している。	
	第 1 週～第 4 週	<input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数 (4 週間分) を記載している。 <input type="checkbox"/> 記載された勤務時間が雇用契約書や労働条件通知書に記載された雇用条件 (勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等) と整合が取れている。 <input type="checkbox"/> 常勤職員が勤務すべき 1 週あたりの勤務時間は、32 時間以上	※常勤換算について <参考> P 9 ③ <u>申請書類作成にあたっての留意事項</u>



		となっている。 <input type="checkbox"/> 曜日を正しく記載している。 <input type="checkbox"/> 氏名は雇用契約書や資格証のものと一致している。 <input type="checkbox"/> 同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る就業時間を按分して記載している。(ダブルカウントはできません。)	※職員の氏名を記載する際は、「高と高、崎と崎、恵と恵」などに注意してください。
<input type="checkbox"/> 従業者の資格証の写し			
		<input type="checkbox"/> 資格を必要とする職種について資格証の写しを添付している。(資格を必要としない職種は添付不要)	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
<input type="checkbox"/> 従業者の雇用が確認できる書類の写し			
		<input type="checkbox"/> 雇用契約書や労働条件通知書の写しを添付している。 (雇用契約書や労働条件通知書で雇用条件(勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等)の確認ができない場合は、辞令などの写しを補足添付してください。)	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p>※人員基準の確認のため、勤務地、勤務体制、職務内容がわかるようにしておいてください。</p> <p>※労働条件の明示については「労働基準法第15条」に規定されています。なお、労働基準法に関する内容は、労働基準監督署へお問い合わせください。</p> </div>			
<input type="checkbox"/> 実務経験証明書(原本) ※ヘルパー2級のサービス提供者のみ			
		<input type="checkbox"/> 3年以上(かつ540日以上)介護等の業務に従事したものが確認できる証明書を添付している。	※ヘルパー2級の方をサービス提供責任者として配置する場合、「サービス提供責任者体制減算」の対象となります。
<input type="checkbox"/> 社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票			
		<input type="checkbox"/> 加入状況を記入し、必要な場合には書類を添付している。 <input type="checkbox"/> 会社等法人番号は13桁を記載している。	
<input type="checkbox"/> 事業所の管理者経歴書			
	主な職歴等	<input type="checkbox"/> 指定予定月の前月までの職歴等を記載している。 <input type="checkbox"/> 介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載している。	
	指定(変更)後に従事する職務	<input type="checkbox"/> 今回指定を受ける予定の事業について記載している。 <input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、「管理者兼〇〇」のように記載している。	
<input type="checkbox"/> 事業所の平面図			
		<input type="checkbox"/> 事務室、相談室、手指消毒の配置場所、を記載している。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内で他のサービス(例えば、居宅介護支援、通所介護等)を行う場合、事業毎に専用のスペース(専用の机でも可)を設ける必要があるが、図面にどの部屋・机がどの事業のものであるか明記している。 <input type="checkbox"/> 事務室は、事業を行うために必要な広さの専用のスペースが設けられている。	※設備基準を確認してください。 <参考> ーライブラリ(書式/通知) ー9. 運営状況点検書・運営の手引き ー2. <u>運営の手引き</u>

		<input type="checkbox"/> 相談室は、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適当なスペースが確保されている。(相談室が専用の部屋でない場合、パーテーション等で囲われているなど、プライバシーが確保されていること。) <input type="checkbox"/> 写真を撮った方向を矢印にて記載し、写真と対応した番号を振っている。	
<input type="checkbox"/> 事業所の写真			
		<input type="checkbox"/> 写真はL版サイズのカラー写真とし、A4の紙に貼るなどしてまとめ、平面図と対応した番号を振り、どの写真かを横に明記している。(「事務室」など)(※カラープリンターによる印刷も可) <以下の写真を添付している> <input type="checkbox"/> 建物の外観(全景) <input type="checkbox"/> 事業所の出入り口部分 <input type="checkbox"/> 事務室(机・椅子等必要な備品を写したもの) <input type="checkbox"/> 相談室(机・椅子等必要な備品を写したもの・プライバシーの確保が図られるよう、個室又はパーテーション等の間仕切りがあることがわかるもの) <input type="checkbox"/> 手指消毒の配置場所	※各室の様子が分かるよう必要に応じ、方向を変えて複数枚撮影してください。
<input type="checkbox"/> 運営規程(料金表含む)			
	(運営規程)	(事業の目的及び運営方針) (従業者の職種、員数及び職務内容) <input type="checkbox"/> 職種ごとに常勤、非常勤の別、専従、兼務の別と員数を記載している。 (営業日及び営業時間) <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間とサービス提供日・サービス提供時間が異なる場合は、サービス提供日・サービス提供時間を記載している。 (指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額) <input type="checkbox"/> 介護保険利用料以外で徴収する費用も記載している。 (通常の事業の実施地域) <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域が市町村の一部地域とする場合、当該一部地域の具体的な範囲を明示している。 (緊急時における対応方法) (その他運営に関する重要事項) <input type="checkbox"/> 従業者の研修(採用時研修、継続研修の頻度) <input type="checkbox"/> 衛生管理 <input type="checkbox"/> 従業者及び従業者の退職後の秘密保持 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制・相談窓口 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 ※その他※ <input type="checkbox"/> 附則の施行日は事業開始予定日を記載している。	<参考> ライブラリ(書式/通知) ー 1. 新規事業者指定 ー 各サービス ー 3. <u>申請書類記載例・作成例</u>  <参考> P 9 <u>③. 申請書類作成にあたっての留意事項</u>  ※料金表(単位数)について <参考> ー ライブラリ(書式/通知) ー 16. 平成27年4月介護報酬改定関連 ー 利用料金早見表(居宅サービス)

	(料金表)	<input type="checkbox"/> 介護保険利用料以外で徴収する費用も料金表に記載している。 <input type="checkbox"/> 利用者負担額は、料金表作成例にある「*利用者負担額（1割）の算出方法」を参考にして計算している。	
<input type="checkbox"/>	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		
		<input type="checkbox"/> 苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。 <input type="checkbox"/> その他参考事項には、苦情が出ないための具体的な方策を記載している。	
<input type="checkbox"/>	当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等）		
		<input type="checkbox"/> 決算書の貸借対照表、損益計算書を添付している。 <input type="checkbox"/> 新規開設法人のため決算をむかえていない場合、預金通帳の写し（法人名、預金残高が分かるもの）を添付している。	
<input type="checkbox"/>	損害保険証書の写し		
		<input type="checkbox"/> 損害保険証書の写しを添付している。 <input type="checkbox"/> 申請時点でまだ証書が発行されていない場合、保険申込書及び保険料領収書の写しを添付している。 <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※利用者にケガをさせたり、物を壊してしまった場合など、賠償すべき事故が発生した場合、事業者は損害賠償を速やかに行わなければなりません。</p> </div>	
<input type="checkbox"/>	法人代表者等誓約書		
		<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式の7）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
<input type="checkbox"/>	管理者誓約書		
	<p>※ 受付当日、管理者ご本人に誓約書に署名、押印していただきますので、事前の準備は必要ありません。（こちらで誓約書をご用意いたします。）管理者はご自身の印鑑（認め印で可）をご持参ください。</p>		
<input type="checkbox"/>	介護給費算定に係る体制等に関する届出書		
		<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式の7）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの実施事業欄に「○」を記載し、異動年月日欄に事業開始予定年月日を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
<input type="checkbox"/>	介護給費算定に係る体制等状況一覧表		
		<input type="checkbox"/> 記載担当者の職名及び氏名、連絡先電話番号を記載し、担当者印を押印している。 <input type="checkbox"/> 提供サービス、施設等の区分、その他該当する体制等、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所の番号を「○」で囲んでいる。 <input type="checkbox"/> 加算を算定しない場合は「なし」に○を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。

<input type="checkbox"/>	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		
	<input type="checkbox"/> 法人名、法人代表者の職及び氏名を記載している。 <input type="checkbox"/> チェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。	※添付書類にもれはないか確認してください。	
	※ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出の様式等の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） ー 3. 加算届 <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=4">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=4</a> ー各サービス		
<input type="checkbox"/>	返信用封筒		
	<input type="checkbox"/> A4封筒に250円分の切手を貼っている。 （※同じ事業所番号でサービス追加の場合は140円分の切手） <input type="checkbox"/> 返信先の郵便番号、住所、事業所名を記載している。		
<input type="checkbox"/>	証紙貼付用紙		
	<input type="checkbox"/> サービス種別ごとの納付額を確認している。 <input type="checkbox"/> 神奈川県収入証紙を貼付している。 <input type="checkbox"/> 居宅サービスと介護予防サービスの貼付用紙を分けている。		
	※ 証紙貼付用紙の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） ー 1. 新規事業者指定 <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=2">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=2</a> ー各サービス ー 1. 指定申請の流れについて		

### ③申請書類作成にあたっての留意事項（訪問介護）

申請書類作成にあたって、ご質問の多い点をまとめました。こちらも参考の上、申請書類を作成してください。その他のご質問については、当日お伺いします。

## 1 人員

### （１）常勤換算とは？

- 「サービス提供責任者＋訪問介護員の１週間の合計勤務時間」を「事業所の常勤職員の１週間の勤務時間」で割ったものです。
- ・ 合計勤務時間とは、訪問介護のサービス提供に従事する時間とサービス提供の準備等を行う時間（待機時間を含む）の合計時間です。
- ・ 常勤職員の勤務時間は、各事業所で規定します。

（就業規則がある場合－就業規則に定めた勤務時間  
就業規則がない場合－常勤職員との雇用契約書に記載された勤務時間）
- ・ 常勤、非常勤の区別は、事業所で規定した時間数を勤務するかで区別されるものであり、正社員、パートで区別するものではありません。

例１ 常勤職員の勤務時間が週 40 時間の事業所

サービス提供責任者 A	常勤	週 40 時間勤務
訪問介護員 A	非常勤	週 20 時間勤務
訪問介護員 B	非常勤	週 20 時間勤務
訪問介護員 C	非常勤	週 16 時間勤務
訪問介護員 D	非常勤	週 10 時間勤務

サービス提供責任者＋訪問介護員の１週間の合計勤務時間は、

$40 + 20 + 20 + 16 + 10 = 106$  時間

常勤職員の１週間の勤務時間は、40 時間

よって、常勤換算は、 $106 \div 40 = 2.65 \rightarrow 2.6$ （小数点第 2 位切り捨て）。

### （２）管理者について

- 同一敷地内で他のサービスの管理者等を兼務することは可能です（管理業務に支障がない場合に限る）。その際には、それぞれのサービスごとに時間を割り振り（例：居宅介護支援の管理者 4 時間／日、訪問介護の管理者 4 時間／日）、勤務表に割り振った時間を記載してください。

## 2 設備基準

（※写真は、A 4 の紙に貼り、何の写真かを横に明記してください。）

### （１）同一敷地内で他のサービス（居宅介護支援、訪問看護等）を行う場合

- 事務室は同じ部屋を使用することは可能ですが、それぞれの事業ごとに専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があります。
- 図面にどの部屋・机がどの事業のものであるかを明記してください。

## (2) 消毒設備

- 「速乾性手指消毒液」等を手洗い場に設置してください。
- 図面に消毒設備（手指消毒液）の位置を記載してください。

## (3) 相談室

- 個室またはパーテーションで仕切るなど、利用者のプライバシーに配慮してください。
- 写真は、個室または仕切りがあることがわかるものを添付してください。

# 3 運営規程

(介護予防事業も行う場合には、居宅サービス用・介護予防サービス用それぞれの運営規程を作成する必要があります。両サービスの内容が網羅されていれば一体的に作成することも可能です。)

## (1) 必ず記載すべき事項

- 事業の目的及び運営の方針  
→ 居宅条例第5条などを参考にしてください。
- 従業者の職種、員数及び職務内容  
→ 常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を記載してください。  
例) 訪問介護員5名 (常勤兼務3名、非常勤兼務2名)
- 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間  
→ 営業日、営業時間とは事業所が開いている日、時間  
サービス提供日、サービス提供時間はサービス提供が可能な日、時間  
その他、(2) 営業日を参照
- 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額  
→ 介護保険利用料以外で徴収する費用もすべて記載してください。
- 通常の事業の実施地域  
→ 地域が明確に特定されている必要があります。  
その他、(3) 通常の事業の実施地域を参照
- 緊急時における対応方法  
→ 居宅条例第28条などを参考にしてください。
- その他運営に関する重要事項  
→ 採用時研修、継続研修の頻度、従業員（従業員であったもの）の守秘義務について記載してください。

## (2) 営業日

- 祝日の営業について、運営規程に明記してください。

例： 営業する場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業する）。

営業しない場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業しない）。

- 夏休み、冬休みを設定する場合には、運営規程に明記してください。

例： 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業しない）。

但し、12月29日～1月3日までを除く。



### (3) 通常の実施区域

- 通常の実施区域内では、
  - ① 交通費は別途請求できません。
  - ② 合理的な理由がない限り、実施区域内に住んでいる利用者へのサービス提供は拒否できません。

以上を踏まえて、通常の実施区域は、事業所で決めてください。

※ 通常の実施区域外に居住する利用者に対して、サービスを提供してはいけないということではありません。サービスを提供するかについては、事業所で判断できます。

### (4) その他の費用

- 通常の実施区域外に居住する利用者に対しては、運営規程に定め、利用者から同意を得れば、交通費（実費）を別途利用者に請求することができます。
- 交通費を請求するかしないかは、事業所で決めてください。
- 請求する場合には、運営規程に明記する必要があります。公共交通機関（電車、バス等）を利用する場合については、運賃ですので実費が明確ですが、自動車を使用する場合には、実費が明確ではありません。そこで、自動車を使用する場合には、運営規程に価格を明示しておく必要があります。価格の設定方法は、事業所で決めてください。

## 4 その他添付書類

### (1) 料金表

- 平成 30 年 4 月に報酬改定があります。  
今後、ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」の事業者のライブラリ（書式/通知）へ掲載により随時、お知らせします。

## ④同一住所で2サービス以上の事業を行う場合

### 1 事業所名称と事業所番号について

「事業所の名称」と指定の際に付番される「事業所番号」はリンクしています。

#### (1) サービスごとに異なる事業所名称をつけたい場合

〔例：訪問介護事業…〇〇ホームヘルパーセンター〕  
〔 居宅介護支援事業…〇〇ケアセンター 〕



- ・事業所番号は別になります。
- ・申請は、それぞれのサービスごとに行うことになります。  
(申請書、定款の写し、登記簿謄本、図面、決算書、保険証書の写しもそれぞれ用意してください。)

#### (2) 事業所番号を統一したい場合



- ・事業所名称を統一してください。
- ・申請は、1つにまとめてください。  
(申請書、定款の写し、登記簿謄本、図面、決算書、保険証書は、事業所共通書類として1部あれば、結構です。)

- 事業所番号は、介護報酬の請求を行う場合にも必要となります。請求事務のことも考えた上で、事業所番号を別にするか同じにするかを事業所で検討してください。
- 名称に特に決まりはありません。事業所でお考えください。
- ただし、既に使用されている名称は、利用者等に混乱が生じやすいので、避けてください（特に同一市区町村内にある場合）。
- 既に名称が使用されているか否かは、かながわ福祉情報コミュニティー(<http://www.rakuraku.or.jp>)の「事業者情報」等で調べてください。

### 2 事務室の配置について

- 事務室は共通で使用できますが、サービスごとに専用の事務スペースが必要です。机をサービスごとに明確に分けてください。図面に机のレイアウトを記載し、どの机がどのサービス用なのかが分かるように記載してください。

第1号様式の7（第1条の11関係）（表）（用紙 日本工業規格A4縦長型）

指定居宅サービス事業者（指定居宅サービス事業者） 指定（許可）申請書		受付番号※	
法人の登記簿に記載されている主たる所在地を記載してください。		提出年月日を記載してください。	
平成 3 0 年 2 月 1 日			
神奈川県知事殿	住所 神奈川県横浜市中区大通り9-99-9	法人代表者印を押してください。	
申請者	氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）		
	株式会社 大通り介護 代表取締役 神奈川二郎	(印)	

介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者（指定介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）の指定（許可）を、関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号※		医療法人、社会福祉法人、NPO法人など法人の所轄庁がある場合に記載。株式会社、合同会社などの場合は記載不要			
フリガナ	カブシキカイシャ オオドリカイゴ				
名称	株式会社 大通り介護				
主たる事務所の所在地	(〒000-0000) 神奈川県横浜市中区大通り9-99-9				
連絡先	電話番号 045-000-0000 FAX番号 045-000-0001				
法人の種類	株式会社	法人の所轄庁			
代表者（開設者）の役職名・氏名	役職名 代表取締役	フリガナ カナガワ ジロウ	氏名 神奈川 二郎 (生年月日1950年1月1日)		
代表者（開設者）の住所	(〒111-1111) 神奈川県横浜市金沢区金沢南1-1-1				
フリガナ	オオドリカイゴステーション				
名称	大通り介護ステーション				
所在地	(〒222-2222) 神奈川県〇〇市△△7-7-7				
電話番号	000-000-0002				
同一所在地内において行う事業又は施設の種類の指定	訪問介護	◎	平成30年3月1日	指定（許可）年月日	添付する付表
	訪問入浴介護				付表1
	訪問看護				付表2
	訪問リハビリテーション				付表3
	居宅療養管理指導				付表4
	通所介護				付表5
	通所リハビリテーション				付表6
	短期入所生活介護				付表7、8
	短期入所療養介護				付表9、10、11
	特定施設入居者生活介護				付表12
	福祉用具貸与				付表13
	特定福祉用具販売				付表14
	居宅介護支援事業	○		平成24年4月1日	付表15
	介護老人福祉施設				付表16
	介護老人保健施設				付表17
	介護予防訪問介護				付表18
	介護予防訪問入浴介護				付表1
	介護予防訪問看護				付表2
	介護予防訪問リハビリテーション				付表3
	介護予防居宅療養管理指導				付表4
	介護予防通所介護				付表5
	介護予防通所リハビリテーション				付表6
	介護予防短期入所生活介護				付表7、8
	介護予防短期入所療養介護				付表9、10、11
	介護予防特定施設入居者生活介護				付表12
介護予防福祉用具貸与				付表13	
特定介護予防福祉用具販売				付表14	
介護保険事業所番号（既に指定又は許可を受けている場合のみ記入してください。）		1 4 1 2 3 4 5 6 7 8			
医療機関コード等					

第1号様式の7 (付表1)(第1条の11関係)(表)(用紙 日本工業規格A4縦長型)

訪問介護事業者(介護予防訪問介護事業者)の記入事項

受付番号※

事業所	フリガナ	オオドリカイゴステーション		申請書に記載の事業所名称、事業所所在地、事業所電話番号と一致させてください。						
	名称	大通介護ステーション								
	所在地	(〒 222-2222 ) 神奈川県〇〇市△△7-7-7			定款等の事業目的欄を確認して記載してください。					
	連絡先	電話番号	000-000-0002							
申請に係る事業の実施について定めてある定款等の条項				第 2 条 項 5・6 号						
利用者の推定数				20 人						
管理者	フリガナ	ヒラツカ タロウ		(〒333-3333) 平塚市〇〇3-3-	当該訪問介護事業所で他の職務を兼務する場合に記載してください。					
	氏名	平塚 太郎								
	住所									
	申請に係る事業所で兼務する他の職種(兼務する場合のみ記入してください。)				サービス提供責任者					
サービス提供責任者	フリガナ	ヒラツカ タロウ		(〒555-5555) 鎌倉市△△5-5-5	同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合に記載してください。 週当たりの勤務時間も記載してください。					
	氏名	平塚 太郎								
	住所									
	フリガナ	ズシ ジロウ		(〒555-5555) 鎌倉市△△5-5-5						
氏名	逗子 次郎									
従業員等	訪問介護員等	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算後の員数(人)	基準上の必要員数(人)	適否				
	専従									
	兼務	2	6	3.2		正月休暇、夏季休暇等がある場合には記載してください。				
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	備考
				○	○	○	○	○		
	営業時間	9:00~17:00 事業所が開いている時間を記載								
		備考 サービス提供時間 7:00~20:00 24時間電話対応可能								
	利用料	法定代理受領分 介護報酬告示上の額								
		法定代理受領分以外 介護報酬告示上の額 サービス提供が可能な時間を記載								
その他の費用 別添運営規程のとおり										
通常の事業の実施地域										
① 茅ヶ崎市 ② 鎌倉市一部 ③ ④ ⑤										
備考 鎌倉市の一部地域については事業所にお問い合わせください。										

実施地域は市町村単位でなく、市町村の一部地域も認められますが、運営規程上、一部地域を特定する必要があります。

従業員の勤務の体制及び勤務形態

指定予定年月日に応じた曜日を記載してください。

( 30 年 3 月分)

サービス種類 ( 訪問介護 ・ 旧介護予防訪問介護相当 )

事業所名 ( 大通介護ステーション )

指定予定年月日のシフトを作成してください。

職 種	勤務 形態	資格	氏 名	第 1 週														第 3 週							第 4 週							4週の 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
				日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土			
管理者	B	—	平塚 太郎		2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	40	10	—	
サービス提供責任者	B	介護福祉士	平塚 太郎		6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6	120	30	A 520 B 130 C 3.2	
	B	介護福祉士	逗子 二郎	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40			
訪問介護員	D	ヘルパー2級	相模原 順子		4	4	4					4	4	4				4	4	4					4	4	4			48	12			
	D	ヘルパー2級	鎌倉 洋子				4	4	4					4	4	4					4	4	4				4	4	4	48	12			
	D	ヘルパー2級	大磯 花子							4						4							4						4	16	4			
	D	ヘルパー2級	藤沢 波子	4		4		4			4		4		4			4		4		4		4		4		4	48	12				
	D	ヘルパー1級	川崎 菊代	2						2	2					2	2						2	2					2	16	4			
	D	介護福祉士	平塚 三郎		8				8			8			8			8			8			8			8		8	64	16			
サービス提供責任者 + 訪問介護員																															A 520 B 130 C 3.2			

訪問介護と旧介護予防訪問介護相当を一体的に行う場合、両サービスの”兼務”となり、勤務形態はB又はDになります。

常勤職員の1週あたりの勤務時間 **40時間/週 (D)**

\* A(合計月間勤務時間)…サービス提供責任者と訪問介護員の合計月間勤務時間を記入。

注:管理者がサービス提供責任者を兼務している場合は、それぞれの職種で勤務時間を割り振り、**管理者としての勤務時間は除くこと。**

\* B(合計週間勤務時間)…A÷4

\* C(常勤換算)…B÷D

備考1 事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。

2 職種ごとに左記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。 **勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務**

3 算出にあたっては、**小数点以下第2位を切り捨て**てください。

4 サービス提供責任者・訪問介護員の欄が足りないときは、欄を増やして(別の職種の余分な行を削除してその分の行を増やす、2ページにする等)記入してください。

5 資格欄は、資格が必要な職種(サービス提供責任者・訪問介護員)のみ記載してください。

6 \* 欄には、当該月の曜日を記入してください。

○前3月の利用者数(通院等乗降介助のみの利用者は0.1人として計算)

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以上(前3月の平均を用いる)

月	月	月	前3月の平均
			0

## 社会福祉事業等の事業所用

## 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

## Ⅰ. 現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況	
1	<p>加入している。→下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可)</p> <p> <input checked="" type="radio"/> 保険料の領収証書           <input type="radio"/> 社会保険料納入証明書  <input type="radio"/> 社会保険料納入確認書  <input type="radio"/> 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書  <input type="radio"/> 健康保険・厚生年金保険適用通知書         </p> <p>※上記書類を所持していない場合には事業所整理記号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も事業所整理記号を下記に記載するのみで可。)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div>
2	現在、加入手続中である。
3	<p>今後、加入手続を行う。</p> <p>(申請から3ヶ月以内に適用要件(法人事業所または従業員5人以上の個人事業所)に該当する予定の場合を含む。)</p> <p>平成( )年( )月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)</p>
4	<p>適用要件に該当しない。(個人事業所(法人ではない事業所)であって従業員が4名以下の場合。申請から3ヶ月以内に適用要件に該当する予定がない。)</p> <p>適用要件に該当するか不明である。</p>
5	<p>(個人事業所(法人ではない事業所)であって、正社員と、正社員以外で1週間の所定労働時間及び1ヶ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者との合計が5人以上か不明な場合。)</p>

## Ⅱ. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況	
1	<p>加入している。→下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可)</p> <p> <input type="radio"/> 労働保険概算・確定保険料申告書  <input type="radio"/> 納付書・領収証等           <input type="radio"/> 保険関係成立届         </p> <p>※上記書類を所持していない場合には労働保険番号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も労働保険番号を下記に記載するのみで可。)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 5px 0; display: flex; align-items: center;"> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">—</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</div> <div style="border-right: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</div> <div style="width: 15px; text-align: center;">0</div> </div>
2	現在、加入手続中である。
3	<p>今後、加入手続を行う。(申請から3ヶ月以内に従業員(パート・アルバイトを含む)を雇う予定がある場合を含む。)</p> <p>平成( )年( )月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)</p>
4	<p>適用要件に該当しない。(事業主・役員・同居の親族のみで経営、従業員(パート・アルバイトを含む)がいない、申請から3ヶ月以内に従業員を雇う予定がない。)</p>

回答年月日 平成 29 年 11 月 1 日

事業所名称 大通ケアステーション

事業所所在地 神奈川県平塚市西八幡1-3-1

会社等法人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 045-000-0002

※ 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと思います。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。



参考様式2

事業所の 管理者 経 歴 書

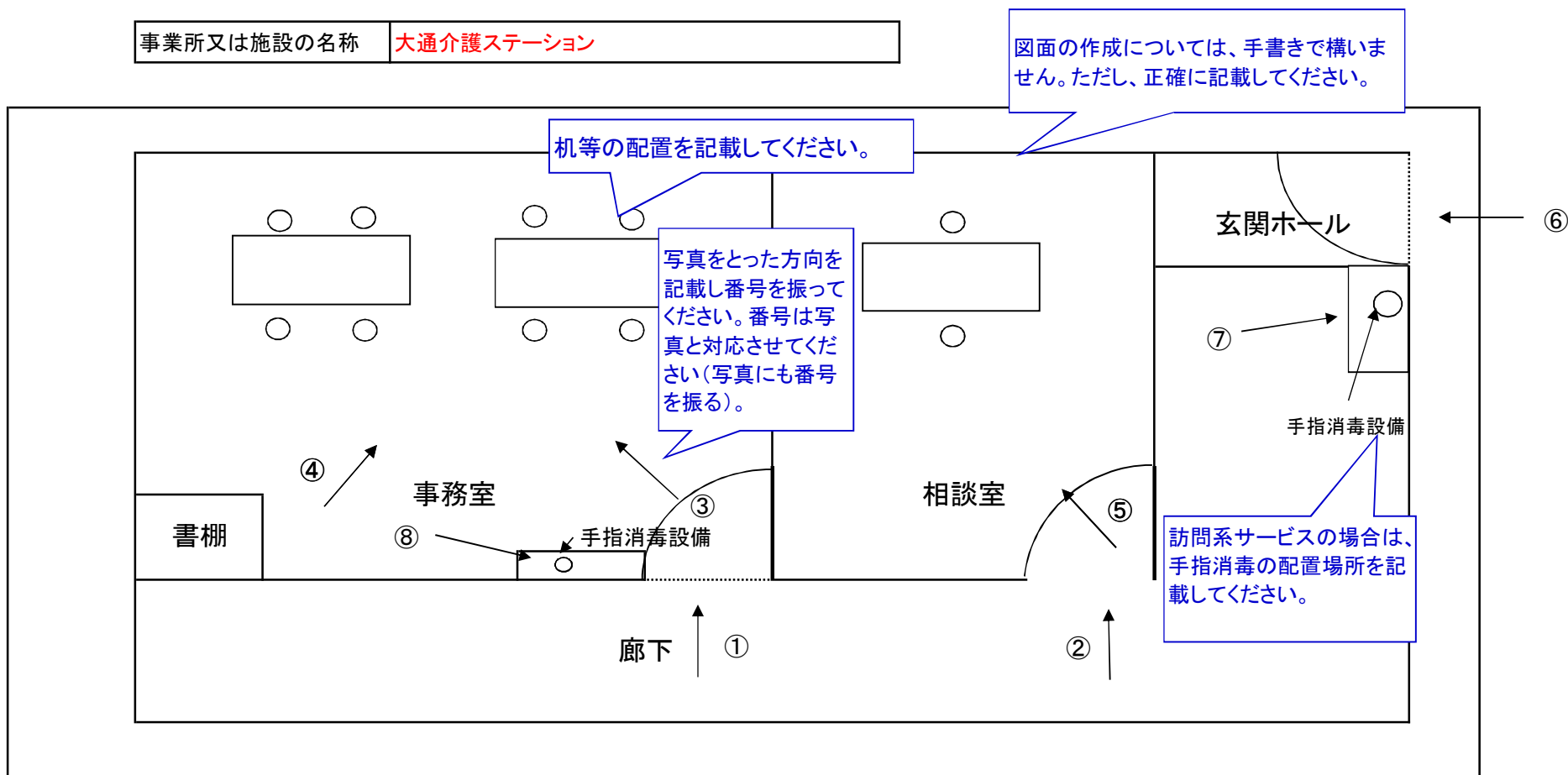
事業所又は施設の名称		大通介護ステーション	
カナ	ヒラツカ タロウ	生年月日	S30 年 5 月 5 日
氏名	平塚 太郎		
住所	(郵便番号 333 - 3333 ) 平塚市〇〇3-3-3		
電話番号	000-000-0004		
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
平成12年4月~平成12年10月	中央福祉サービス協会	経理兼事業企画	
平成12年11月~平成19年3月	株式会社 カナガワヘルプサービス	訪問介護員	
平成19年4月~平成30年1月	株式会社 ベイケアホームヘルプサービス	管理者	
		今回、指定を受ける予定の事業について記載してください。	
指 定 ( 変 更 ) 後 に 従 事 す る 職			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
平成30年3月~	大通介護ステーション	管理者兼 サービス提供責任者	
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
介護福祉士		平成19年4月	
介護支援専門員		平成20年4月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

備考

- 1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 2 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

参考様式3

事業所(施設)の平面図



備考1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

3 設備及び備品の概要を記載することになっている場合は、本様式の各室または余白部分に当該サービスの提供を行うために整備する備品等の品名及び数量を記載して差し支えありません。

4 別添で提出する事業所のカラー写真(A4の紙に添付)と対比出来るようにしてください。

## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	大通介護ステーション
申請するサービス種類	訪問介護・介護予防訪問介護

措 置 の 概 要	
<b>1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいる。</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>(電話番号) 000-000-0002      (FAX番号) 000-000-0003</p> <p>(担当者) 管理者 平塚 太郎</p> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: 200px;"> <p>不在時の対応についても記入してください。</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: 200px; margin-top: 10px;"> <p>職名を記入してください。</p> </div>	
<b>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情があった場合は、ただちにサービス提供責任者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からの事情を確認する。</li> <li>サービス提供責任者が、必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。(検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告する。)</li> <li>検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応をする(利用者に謝罪に行くなど)。</li> <li>記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。</li> </ul>	
<b>3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)</b> <div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>ケアプランに位置づけているサービス事業所についての苦情が利用者からあった場合に、どのように対応するのか記載してください。 (居宅介護支援事業所のみ記載)</p> </div>	
<b>4 その他参考事項</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている(毎日朝礼等で確認。訪問介護員に対する研修の実施等)</li> </ul> <div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>事業所として、苦情を少なくするための具体的な方策について記載してください。</p> </div>	

備考 苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

記入不要

記入日 平成30年2月1日

法人名	事業所番号	事業所名
株式会社 大通り介護		大通介護ステーション

氏名 (フリガナ)	カナガワ ジロウ	生年月日	1950年1月1日	郵便番号	〒 111 - 1111
	神奈川 二郎	役職・呼称	代表取締役	(フリガナ) 住所	カナガワケンヨコハマシカナザワクカナザワミナミ 神奈川県横浜市金沢区金沢南1-1-1
氏名 (フリガナ)	カワサキ シロウ	生年月日	1956年8月8日	郵便番号	〒 666 - 6666
	川崎 四郎	役職・呼称	専務取締役	(フリガナ) 住所	カナガワケンカワサキシカワサキカワサキニュータウン 神奈川県川崎市川崎区川崎ニュータウン3-3-3
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住所	

当該法人の役員(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をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し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と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)を全て記載してください。

- 備考 1 当該法人の役員(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をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し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と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)を全て記載してください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。
- 3 上部の記入日欄については、この様式に記入した日を記載してください。

## 〇〇△△ホームヘルプセンター 運営規程

### （事業の目的）

第1条 〇〇法人〇〇が開設する〇〇△△ホームヘルプセンター（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者等（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

### （指定訪問介護事業の運営の方針）

第2条 事業所の訪問介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

### （事業所の名称）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 1 名称 〇〇△△ホームヘルプセンター
- 2 所在地 〇〇市△△7-7-7

### （職員の職種、員数及び職務内容）

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 1 管理者 1名（常勤兼務）  
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- 2 サービス提供責任者 2名（常勤兼務2名）  
サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。
- 3 訪問介護員等 7名（常勤兼務5名、非常勤専従2名）  
訪問介護員等は、指定訪問介護の提供にあたる

### （営業日及び営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 1 営業日 火曜日から日曜日までとする。祝日は営業しない。ただし、12月30日から1月5日までを除く。
- 2 営業時間 午前9時から午後5時までとする。
- 3 サービス提供時間 午前6時から午後10時までとする。  
電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

### （通常の事業の実施地域）

第6条 通常の事業の実施地域は、茅ヶ崎市の全域、藤沢市の一部地域とする。  
藤沢市の一部地域は、□□1丁目から3丁目とする。

### （訪問介護の内容）

第7条 指定訪問介護の内容は次のとおりとする。

- 1 身体介護
- 2 生活援助
- 3 通院等乗降介助

### （利用料等）

第8条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割の額とする。詳細は別添の料金表のとおりとする。

2 第6条の通常の事業の実施地域を超えて行う指定訪問介護に要した交通費は、次のとおりとする。

通常の事業の実施地域を超えた地点から片道1kmあたり 〇〇円

3 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

(緊急時等における対応方法)

第9条 訪問介護員等は、訪問介護を実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

(衛生管理及び従業者等の健康管理等)

第10条 訪問介護等に使用する備品等は清潔に保持し、衛生的な管理に努める。

2 訪問介護員等に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

(事故発生時の対応)

第11条 利用者に対する訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、介護支援専門員又は地域包括支援センター及び市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。

2 前項の事故については、その状況及び事故に対する処理状況の記録を行う。

3 利用者に対する訪問介護等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ものとする。

(苦情処理等)

第12条 提供した訪問介護等に対する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応する窓口を設置し、当該苦情の内容等を記録する。

2 介護保険法の規定により市町村等から文書の提出等を求められた場合は、速やかに協力をし、市町村等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適切な改善を行う。

3 市町村等から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告するものとする。

(その他運営についての留意事項)

第13条 事業所は、介護福祉士等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

1 採用時研修 採用後○か月以内

2 継続研修 年○回

2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4 この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は○○法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、平成○○年○月1日から施行する。

〇〇△△ホームヘルプセンター 料金表

平成30年〇月 1 日現在

訪問介護費

地域区分：6 級地 10.42円

種類		単位数	1 割負担（円）	2 割負担（円）
身体介護	20分未満	165	172	344
	早朝・夜間	206	215	430
	深夜	248	259	517
	20分以上30分未満	248	259	517
	早朝・夜間	310	323	646
	深夜	372	388	776
	30分以上60分未満	394	411	821
	早朝・夜間	493	514	1,028
	深夜	591	616	1,232
	60分以上90分未満	575	600	1,199
	早朝・夜間	719	750	1,499
	深夜	863	900	1,799
	以後30分増すごとに	83	87	173
	早朝・夜間	104	109	217
	深夜	125	131	261
生活援助	20分以上45分未満	181	189	378
	早朝・夜間	226	236	471
	深夜	272	284	567
	45分以上	223	233	465
	早朝・夜間	279	291	582
	深夜	335	349	698
	身体介護を行った後に引き続き20分以上	66	69	138
	早朝・夜間	83	87	173
	深夜	99	104	207
加算	初回加算（1 月につき）	200	209	417
	緊急時訪問介護加算（1 回につき）	100	105	209
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1 月につき）	100	105	209
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1 月につき）	200	209	417
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1 月につき）	地域単価×介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）×13.7% 利用者負担額は上記額－（上記額×0.9※（1 円未満切り捨て）） ※2割の場合は0.8		

早朝（6：00～8：00）・夜間（18：00～22：00）・深夜（22：00～6：00）

【利用者負担算出方法】

地域単価（10.42円）×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額 1 割）

〇〇円－（〇〇円×0.8（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額 2 割）



介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成 年 月 日

神奈川県知事 殿

住所

申請者

(法人にあっては名称及び代表者の職・氏名)

氏名



このことについて、次に掲げる事項を遵守することを誓約し、次のとおり届け出ます。

【誓約事項】

- 1 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年厚告第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年厚労告第127号）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（平成12年厚告第20号）に定められた算定要件を満たすこと。
- 2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）に即したサービス提供を行うこと。
- 3 この届出を行った後、添付書類の不足がある場合には、所定の期限までに追加提出するとともに、算定要件を満たさないことが明らかになった場合には、速やかにこの届出の取下げを行うこと。

【届出事項】

事業所所在地市町村番号 ※

事業所又は施設	フリガナ											
	名 称											
	介護保険事業所番号	1	4									介護保険事業所番号は、既に指定（許可）を受けている場合のみ記入してください。
	所在地	〒				－						
	電話番号						F A X 番号					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類		実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分			異動年月日				
	指定居宅サービス	訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了					
		訪問入浴介護			1 新規	2 変更	3 終了					
		訪問看護			1 新規	2 変更	3 終了					
		訪問リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了					
		居宅療養管理指導			1 新規	2 変更	3 終了					
		通所介護			1 新規	2 変更	3 終了					
		通所リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了					
		福祉用具貸与			1 新規	2 変更	3 終了					
		特定福祉用具販売			1 新規	2 変更	3 終了					
		居宅介護支援事業			1 新規	2 変更	3 終了					
	指定介護予防サービス	介護予防訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了					
		介護予防訪問入浴介護			1 新規	2 変更	3 終了					
		介護予防訪問看護			1 新規	2 変更	3 終了					
		介護予防訪問リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了					
		介護予防居宅療養管理指導			1 新規	2 変更	3 終了					
		介護予防通所介護			1 新規	2 変更	3 終了					
		介護予防通所リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了					
		介護予防福祉用具貸与			1 新規	2 変更	3 終了					
		特定介護予防福祉用具販売			1 新規	2 変更	3 終了					
特記事項		変更前			変更後							

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)＜介護予防サービス＞

記入担当者 職名及び氏名		印		事業所番号									
連絡先電話番号		( )		事業所名									

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等										割引	
各サービス共通				地域区分	1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2 4	4 級地	3 5	5 級地	—
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり							1 なし 2 あり
				特別地域加算	1	なし	2	あり							
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当							
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当							
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1	なし	2	あり						/	
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当							
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当							
64	介護予防訪問 リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設												/	
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員					1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり							
				生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2	あり							
				運動器機能向上体制	1	なし	2	あり							
				栄養改善体制	1	なし	2	あり							
				口腔機能向上体制	1	なし	2	あり							
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり							

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

記入担当者 職名及び氏名		印		事業所番号										1	4								
連絡先電話番号		( )		事業所名																			

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		そ の 他 該 当 す る 体 制 等										割 引	
各サービス共通						地域区分		1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2 4 級地	3 5 級地	割 引	
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1 なし	2 あり										1 なし 2 あり	
				定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある												
				サービス提供責任者体制の減算	1 なし	2 あり											
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当											
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当	2 該当											
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		特別地域加算	1 なし	2 あり											
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当											
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当	2 該当											
14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし	2 あり											
				リハビリテーションマネジメント加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ										
				社会参加支援加算	1 なし	2 あり											
15	通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(Ⅰ) 7 大規模型事業所(Ⅱ)		職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員										1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可											
				入浴介助体制	1 なし	2 あり											
				中重度者ケア体制加算	1 なし	2 あり											
				個別機能訓練体制	1 なし	3 加算Ⅰ	4 加算Ⅱ										
				認知症加算	1 なし	2 あり											
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり											
				栄養改善体制	1 なし	2 あり											
				口腔機能向上体制	1 なし	2 あり											

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表＜介護予防サービス＞

記入担当者 職名及び氏名		印		事業所番号																			
連絡先電話番号		( )		事業所名																			
提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他の該当する体制等										割引							
各サービス共通						地域区分		1 4	1 1級地 6 6級地	6 9	2 2級地 7 7級地	7 5	3 3級地 その他	2	4 4級地	3	5 5級地	—					
61	介護予防訪問介護					サービス提供責任者体制の減算		1	なし	2	あり								1	なし	2	あり	
				特別地域加算		1	なし	2	あり														
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)		1	非該当	2	該当														
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)		1	非該当	2	該当														
				介護職員処遇改善加算		1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ								
62	介護予防訪問入浴介護					特別地域加算		1	なし	2	あり								1	なし	2	あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)		1	非該当	2	該当														
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)		1	非該当	2	該当														
				サービス提供体制強化加算		1	なし	3	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ												
				介護職員処遇改善加算		1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ								
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所			特別地域加算		1	なし	2	あり													
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)		1	非該当	2	該当													
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)		1	非該当	2	該当													
					緊急時介護予防訪問看護加算		1	なし	2	あり													
					特別管理体制		1	対応不可	2	対応可													
					看護体制強化加算		1	なし	2	あり													
					サービス提供体制強化加算		1	なし	2	あり													
					サービス提供体制強化加算		1	なし	2	あり													
64	介護予防訪問 リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設			サービス提供体制強化加算		1	なし	2	あり													
65	介護予防通所介護					職員の欠員による減算の状況		1	なし	2	看護職員	3	介護職員						1	なし	2	あり	
				若年性認知症利用者受入加算		1	なし	2	あり														
				生活機能向上グループ活動加算		1	なし	2	あり														
				運動器機能向上体制		1	なし	2	あり														
				栄養改善体制		1	なし	2	あり														
				口腔機能向上体制		1	なし	2	あり														
				選択的サービス複数実施加算		1	なし	2	あり														
				事業所評価加算〔申出〕の有無		1	なし	2	あり														
				サービス提供体制強化加算		1	なし	4	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ										
				介護職員処遇改善加算		1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ								
66	介護予防通所 リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設			職員の欠員による減算の状況		1	なし	2	医師	3	看護職員	4	介護職員	5	理学療法士	6	作業療法士					
					若年性認知症利用者受入加算		1	なし	2	あり													
					運動器機能向上体制		1	なし	2	あり													
					栄養改善体制		1	なし	2	あり													
					口腔機能向上体制		1	なし	2	あり													
					選択的サービス複数実施加算		1	なし	2	あり													
					事業所評価加算〔申出〕の有無		1	なし	2	あり													
					サービス提供体制強化加算		1	なし	4	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ									
					介護職員処遇改善加算		1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							
					介護職員処遇改善加算		1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							
24	介護予防 短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型			夜間勤務条件基準		1	基準型	6	減算型								1	なし	2	あり		
					職員の欠員による減算の状況		1	なし	2	看護職員	3	介護職員											
					ユニットケア体制		1	対応不可	2	対応可													
					機能訓練指導体制		1	なし	2	あり													
					個別機能訓練体制		1	なし	2	あり													
					若年性認知症利用者受入加算		1	なし	2	あり													
					送迎体制		1	対応不可	2	対応可													
					療養食加算		1	なし	2	あり													
					サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)		1	なし	5	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ							
					サービス提供体制強化加算(空床型)		1	なし	5	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ							
					サービス提供体制強化加算		1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							
					介護職員処遇改善加算		1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							
					介護職員処遇改善加算		1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者 職名及び氏名		印		事業所番号				1	4													
連絡先電話番号		( )		事業所名																		
提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他の該当する体制等												割引				
各サービス共通				地域区分		1 4	1 6	2 9	2 7	3 5	3 その他	2 4	4 5	5 6	割引							
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1	定期巡回の指定を受けていない											1 なし 2 あり					
					2	定期巡回の指定を受けている																
					3	定期巡回の整備計画がある																
				サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり														
				特定事業所加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ	5	加算Ⅳ								
				特別地域加算	1	なし	2	あり														
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当														
12	訪問入浴介護		中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当											1 なし 2 あり				
			介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ									
			特別地域加算	1	なし	2	あり															
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当															
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当															
			サービス提供体制強化加算	1	なし	3	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ													
			介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ									
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携	特別地域加算	1	なし	2	あり											1 なし 2 あり				
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当															
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当															
			緊急時訪問看護加算	1	なし	2	あり															
			特別管理体制	1	対応不可	2	対応可															
			ターミナルケア体制	1	なし	2	あり															
			看護体制強化加算	1	なし	2	あり															
			サービス提供体制強化加算	1	なし	2	イ及びロの場合	3	ハの場合													
			14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション実施加算	1	なし	2	あり											1 なし 2 あり	
						リハビリテーションマネジメント加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ										
社会参加支援加算	1	なし				2	あり															
サービス提供体制強化加算	1	なし				2	あり															
15	通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(Ⅰ) 7 大規模型事業所(Ⅱ) 5 療養通所介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員											1 なし 2 あり		
			時間延長サービス体制	1	対応不可	2	対応可															
			入浴介助体制	1	なし	2	あり															
			中重度者ケア体制加算	1	なし	2	あり															
			個別機能訓練体制	1	なし	3	加算Ⅰ	4	加算Ⅱ													
			認知症加算	1	なし	2	あり															
			若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり															
			栄養改善体制	1	なし	2	あり															
			口腔機能向上体制	1	なし	2	あり															
			個別送迎体制強化加算	1	なし	2	あり															
			入浴介助体制強化加算	1	なし	2	あり															
			サービス提供体制強化加算	1	なし	5	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ									
			介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ									

## 【よくある質問】

**Q** 法人の登記事項証明書（謄本）は、写しでもよいですか。

**A** 原本をご提出ください。（発行日から3ヶ月以内のもの）

**Q** 定款、賃貸借契約書や決算書などは、原本を持っていけばよいですか。

**A** 写しをご提出ください。  
（決算書については、表紙、貸借対照表、損益計算書の写し）

**Q** 事業所の常勤職員（正社員）の勤務時間が、勤務形態一覧表で「常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間」に満たない場合、勤務形態のところは、どのように記載したらよいですか。

**A** 「常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間」が週40時間と設定されている場合、その勤務時間数を下回っていれば、勤務形態一覧表に記載いただく勤務形態は、正社員の方でも「非常勤で専従（又は兼務）」となります。

**Q** 実務経験証明書を作成したいのですが、様式はどこかに掲載されていますか。

**A** 介護情報サービスかながわに掲載されています。掲載場所は、「書式ライブラリ」→「1. 新規事業者指定」→「2. 訪問介護」もしくは「7. 通所介護」→「2. 指定申請書類様式」です。（Excel ファイルの「2. 指定申請書類様式」の中に「実務経験証明書」のシートがあります。）

**Q** 写真はどのように提出したらよいですか。

**A** L版サイズのカラー写真をA4の紙に貼るか、カラープリンターで2～4枚程度の写真をA4の紙に印刷をして提出してください。紙の余白部分には、図面に記載された写真の番号と写した場所を記入してください。

**Q** 運営規程の従業者の員数の記載については、「〇人以上」という記載でもよいですか。

**A** 職種ごとに常勤・非常勤の別、専従・兼務の別と員数を正確に記載いただく必要がありますので、「〇人」と記載し、「以上」等は付けないでください。

**Q** 通常の事業の実施地域外の交通費については、自動車を利用した場合、どのように記載をしたらよいですか。

**A** 「通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 1 km 当たり〇〇円」としてください。なお、徴収できるのは燃料費等実費のみとなります。自動車が稼動しなくてもかかる車両維持費、人件費等は含まれません。

**Q** 料金表の利用者負担額（1 割）の算出方法の計算式は、  
「地域単価×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て）  
〇〇円×0. 1＝△△円（利用者負担額）」でよいですか。

**A** 利用者負担額（1 割）の算出方法の計算式は、  
「地域単価×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て）  
〇〇円－（〇〇円×0. 9（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）」となります。

**Q** 加算の届出書（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）の記載についてですが、指定予定年月日は「指定（許可）年月日」と「異動年月日」のどちらに書けばよいですか。

**A** 新規申請の場合には、指定予定年月日を「異動年月日」に記載してください。「指定（許可）年月日」は空欄にしてください。（「指定（許可）年月日」は、既に指定を受けているサービスで加算の変更をする際に、指定を受けた年月日を記載するところです。）



# 平成29年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

## 訪問介護／

## 介護予防訪問介護

神奈川県 高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



# 目次

項目	頁
I 基準の性格・基本方針等	1
1 基準条例の制定	1
2 基準の性格	2
II 人員基準について	3
(1) 管理者	3
(2) サービス提供責任者	3
(3) 訪問介護員	8
訪問介護員の具体的範囲について	9
(4) 用語の定義	11
III 設備基準について	13
(1) 設備及び備品	13
IV 運営基準について	13
1 サービス開始の前に	13
(1) 内容及び手続の説明及び同意	13
(2) 提供拒否の禁止	14
(3) サービス提供困難時の対応	14
(4) 受給資格等の確認	14
(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助	14
2 サービス開始に当たって	14
(6) 心身の状況等の把握	14
(7) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携	14
(8) 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	15
(9) 居宅サービス計画・介護予防サービス計画等の変更の援助	15
3 サービス提供時	15
(10) 身分を証する書類の携行	15
(11) サービス提供の記録	15
4 サービス提供後	16
(12) 利用料等の受領	16
(13) 保険給付の請求のための証明書の交付	16
5 サービス提供時の注意点	16
(14) 訪問介護サービスの基本取扱方針	16
(15) 訪問介護の具体的取扱方針	16
(16) 介護予防訪問介護サービスの基本取扱方針	17
(17) 介護予防訪問介護の具体的取扱方針	17
(18) 訪問介護計画の作成	17
(19) 介護予防訪問介護計画の作成	18
(20) 介護予防訪問介護の提供に当たっての留意点	18
(21) 同居家族に対するサービス提供の禁止	18
(22) 利用者に関する市町村への通知	19

項目	頁
(23) 緊急時等の対応	19
6 事業運営	19
(24) 管理者の責務	19
(25) サービス提供責任者の責務	20
(26) 運営規程	20
(27) 介護等の総合的な提供	20
(28) 勤務体制の確保等	21
(29) 衛生管理等	21
(30) 掲示	21
(31) 秘密保持等	21
(32) 広告	22
(33) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	22
(34) 苦情処理	22
(35) 地域との連携	23
(36) 事故発生時の対応	23
(37) 会計の区分	24
(38) 記録の整備	24
V 介護報酬請求上の注意点について	25
1 訪問介護	25
(1) 訪問介護員の資格	25
(2) 1対1の介護	25
(3) 居宅でのサービス提供	25
(4) 利用者在宅時における提供	25
(5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供	26
(6) 実際にサービス提供がされていること	26
(7) 請求する所要時間	26
(8) 他のサービスとの関係	27
(9) 2人の訪問介護員による提供	27
(10) 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	27
(11) 訪問介護の所要時間	28
(12) 20分未満の身体介護	29
(13) サービス提供責任者体制減算	32
(14) 集合住宅に居住する利用者に対する減算	34
(15) 早朝・夜間・深夜のサービス	35
(16) 特定事業所加算	35
(17) 特別地域加算	37
(18) 中山間地域等における小規模事業所加算	38
(19) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	38
(20) 初回加算	39

項目	頁
(21) 緊急時訪問介護加算	39
(22) 生活機能向上連携加算	41
(23) 介護職員処遇改善加算	42
(24) 訪問介護費を算定できるサービス行為について	48
(25) 通院等乗降介助、通院等の外出介助について	49
2 介護予防訪問介護	51
(1) 定額制	51
(2) 訪問介護員の資格	53
(3) 1対1の介護	53
(4) 居宅でのサービス提供	53
(5) 利用者在宅時における提供	53
(6) 実際にサービス提供がされていること	53
(7) サービス提供責任者体制減算	53
(8) 集合住宅に居住する利用者に対する減算	53
(9) 特別地域加算	53
(10) 中山間地域等における小規模事業所加算	53
(11) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	53
(12) 初回加算	53
(13) 生活機能向上連携加算	53
(14) 介護職員処遇改善	53
(15) 訪問介護費を算定できるサービス行為について	53
(16) 他サービスとの関係	53
(17) 通院等乗降介助	53
●アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング	54
●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	55
●訪問介護費を算定できるサービス行為について	59
●介護タクシーと介護保険の訪問介護の通院介助	61
●医行為と訪問介護	69
●介護職員等によるたんの吸引等について	73
●個人情報保護について	79
●勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	80

- ・訪問介護・介護予防訪問介護で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、「訪問介護」と表記しています。
- ・介護予防訪問介護・第1号訪問事業で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、「介護予防訪問介護」と表記しています。（特に過去の通知やQ Aなど）適宜読み替えてください。

例：訪問介護計画→介護予防訪問介護計画、居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、要介護→要支援など

# I 基準の性格・基本方針等

## 1 基準条例の制定

- 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成 23 年法律第 37 号。いわゆる「第 1 次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。
- 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、条例の施行日である平成 25 年 4 月 1 日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

### 基準条例の改正

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）の制定に伴い、並びに介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。  
平成 27 年 4 月 1 日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。なお、上記の改正により、介護予防通所介護に関する規定は削除されましたが、予防給付から総合事業への移行期間中である平成 27 年度から平成 29 年度までの間にあっては、介護予防通所通所介護事業者の指定はなお、その効力を有することから、当資料においては、介護予防通所介護の記載を引き続き掲載しています。

#### 【指定訪問介護に関する基準】

- 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 25 年神奈川県条例第 20 号。以下「居宅条例」という。）
- 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（平成 25 年神奈川県規則第 30 号。）

#### 【指定介護予防訪問介護に関する基準】

- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 25 年神奈川県条例第 21 号。以下「予防条例」という。）
- 指定介護予防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（平成 25 年神奈川県規則第 31 号。）

#### 【指定訪問介護に関する基準及び指定介護予防訪問介護に関する基準の解釈通知について】

- 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等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について（平成 25 年 3 月 29 日付け高施第 336 号。以下「解釈通知」という。）

#### （参考）居宅条例及び予防条例の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)  
→ライブラリ(書式／通知)  
→7. 条例・解釈通知等  
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について  
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=807&topid=9>)  
→高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について  
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=808&topid=9>)  
→高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について  
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=809&topid=9>)

#### (参考)改正後の居宅条例及び予防条例の掲載場所

○ 介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

→ライブラリ(書式/通知)

→7. 条例・解釈通知等

→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の一部を改正する条例等の公布

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=802&topid=9>)

→高齢福祉分野における施設基準条例等に関する解釈通知について

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=808&topid=9>)

→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等を定める条例等に関する解釈通知について

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=811&topid=9>)

## 2 基準の性格

### 指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅条例 第4条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

### 基準の性格【解釈通知 第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りません。

- 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とされています。(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りません。)

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)ができます。

- 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ます。

① 次に掲げるとき、その他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

- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

○ 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

## Ⅱ 人員基準について

### (1) 管理者 〈居宅条例第7条・予防条例第7条〉

管理者は、**常勤**であり、原則として**専ら当該訪問介護事業に従事する者**でなければなりません。  
ただし、以下の場合であって、**管理業務に支障がないと認められる場合、他の職務を兼ねることができます。**

- ① 当該訪問介護事業・介護予防訪問介護事業の従業者（サービス提供責任者、訪問介護員）としての職務に従事する場合
- ② 当該訪問介護事業所・介護予防訪問介護事業所と**同一敷地内にある**他の事業所、施設等の職務（※）に従事する場合であって、特に当該訪問介護事業の管理業務に支障がないと認められる場合（※同一の事業者の併設する事業所等に限る。）

#### 【指導事例】

- 他の場所にある事業所の職務と兼務していた。
- 同一敷地内にある、別の法人の事業所に勤務していた。

### (2) サービス提供責任者 〈居宅条例第6条第2項第5項、予防条例第6条第2項第5項、厚労告第118号〉

#### ① 資格

サービス提供責任者になれる資格は次のとおりです。

- ・介護福祉士
- ・実務者研修修了者
- ・介護職員初任者研修課程修了者で、3年以上（かつ540日以上）介護等の業務に従事したもの（ポイント参照）
- ・その他神奈川県が定める者（P9・10「訪問介護員の具体的範囲について」で旧1級相当とされているもの）

#### 【ポイント1】

※介護員養成研修の見直しにより、平成24年4月より、「介護職員初任者研修課程」が創設され、「介護職員基礎研修課程」「訪問介護に関する1級課程」「訪問介護に関する2級課程」を修了した者については、初任者研修課程を修了した者とみなされます。

※ただし、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者がサービス提供責任者となる場合については、実務経験は要件とされません。

資格		実務経験の要否	サービス提供責任者体制減算
介護福祉士		不要	対象外
実務者研修修了者		不要	対象外
介護職員初任者研修課程修了者		必要（3年以上かつ540日以上）	対象
その他神奈川県が定める者で旧訪問介護員養成研修課程1級修了相当とされている者		不要	対象外
介護職員初任者研修課程修了者とみなされる者	介護職員基礎研修課程修了者	不要	対象外
	訪問介護に関する1級課程修了者	不要	対象外
	訪問介護に関する2級課程修了者	必要（3年以上かつ540日以上）	対象

※サービス提供責任者体制減算については、P32をご覧ください。



## 【ポイント2】

- ・ 介護職員初任者研修課程修了者（旧 1 級相当の者及び介護職員基礎研修課程修了者を除く）をサービス提供責任者とする場合には、実務経験の証明書を事業所として保管しておいてください。
- ・ 「3 年以上介護等の業務に従事したもの」の対象となる業務については、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲について」の別添 2「介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等」を参考にしてください。  
(参考：財団法人 社会福祉振興・試験センターホームページ <http://www.sssc.or.jp/index.html>)

## 【指導事例】

- 実務経験が 3 年未満の者を誤ってサービス提供責任者として配置していた。
- 初任者研修課程修了者で、実務経験の年数に介護等の業務の範囲外の業務（経理・一般事務等）の年数も含まれていた。
- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が常勤換算 0.5 未満であった。
- サービス提供責任者の必要数を満たしていなかった。
- 常勤のサービス提供責任者が他のサービスの業務を兼務していた。

## 【ポイント3】

- ・ 常勤のサービス提供責任者が兼務できるのは、当該訪問介護事業所の管理者と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、指定夜間対応型訪問介護、及び障害者総合支援法(旧障害者自立支援法)の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、及び指定行動援護(※)、移動支援のサービス提供責任者です。(※行動援護の指定を受ける場合は、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。)

## ② 必要員数

常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が 40 又はその端数を増すごとに 1 人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。

ただし、以下の要件を満たす場合には、利用者の数が 50 又はその端数を増すごとに 1 人以上の者をサービス提供責任者として配置することとできます。

### 【サービス提供責任者の配置を利用者の数が 50 又はその端数を増すごとに 1 人以上とする場合の要件】

- ア 常勤のサービス提供責任者を 3 人以上配置していること。
- イ サービス提供責任者の業務に主として従事する者（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 時間いないである者）を 1 人以上配置していること。
- ウ サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められること。
- (ウの例)
- ・ 訪問介護員のシフト管理について、業務支援ソフトなどを活用し、迅速に調整ができる。
  - ・ 利用者情報（訪問介護計画や、サービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等の IT 機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有をしている。
  - ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている場合等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対してチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としている。

### ③ 利用者の数の計算方法

利用者の数については、前3月の平均値を用います。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除して得た数となります。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとします。

通院等乗降介助のみを利用者した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算します。

### ④ 勤務形態

サービス提供責任者は、常勤専従職員（訪問介護の管理者との兼務は可）を基本としますが、非常勤職員の登用も一定程度可能な場合があります。

#### 【ポイント4】

- ・ 1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則1人分を非常勤など、常勤換算方法による配置が可能です。（例えば3人のサービス提供責任者の配置が必要な場合、常勤2名＋非常勤2名（常勤換算方法で1）の配置も可能。）
- ・ 6人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とする必要があります。
- ・ 非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1（常勤換算0.5）に達していることが必要です。

※ 事業規模に応じて常勤換算方法により非常勤のサービス提供責任者を配置する場合、その具体的な取扱いとは以下のとおりとなります。

#### （解釈通知 第3 I （2））

イ 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされましたが、その具体的な取扱いは次のとおりとします。なお、サービス提供責任者として配置することのできる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

（ア） 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができます。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数点第1位に切り上げた数）以上とします。

（イ） （ア）に基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。

a 利用者の数が40人超200人以下の事業所

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

b 利用者の数が200人超の事業所

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

具体的には、次頁の別表一に示す「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」以上の常勤のサービス提供責任者の配置が必要です。

利用者50人につきサービス提供責任者を1人配置することとしている事業所の場合は、別表二に示すサービス提供責任者の配置が必要です。

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

(利用者 40 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合)

別表一

利用者の数	利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに置かなければならない <u>常勤の</u> サービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる <u>常勤の</u> サービス提供責任者
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
400 人超 440 人以下	11	8
440 人超 480 人以下	12	8
520 人超 560 人以下	13	9
560 人超 600 人以下	14	10
600 人超 640 人以下	15	10

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

(利用者 50 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合)

別表二

利用者の数	利用者の数が 50 人又はその端数を増すごとに置かなければならない <u>常勤の</u> サービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる <u>常勤の</u> サービス提供責任者
50 人以下	3	3
50 人超 100 人以下	3	3
100 人超 150 人以下	3	3
150 人超 200 人以下	4	3
200 人超 250 人以下	5	4
250 人超 300 人以下	6	4
300 人超 350 人以下	7	5
350 人超 400 人以下	8	6
400 人超 450 人以下	9	6
450 人超 500 人以下	10	7
500 人超 550 人以下	11	8
550 人超 600 人以下	12	8
600 人超 650 人以下	13	9

## 例) 常勤換算方法を採用する場合

利用者の数：65人

$$65 \div 40 = 1.7 \text{ (小数第1位に切上げ)}$$

⇒ 1.7以上のサービス提供責任者を配置すればよいこととなる。

また、1を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所であるため、常勤換算方法による配置も可能。

「40人超80人以下」で、常勤換算方法を採用する場合、常勤のサービス提供責任者を1名は配置しなければならないことから、残り常勤換算0.7人分について非常勤のサービス提供責任者を配置することができる。

$$1.7 - 1 \text{ (常勤)} = 0.7$$

ただし、この非常勤のサービス提供責任者も当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の1/2以上に達している者でなければなりません。したがって、最少で1名の非常勤職員（常勤換算0.7）を配置することとなり、2名で0.7人分配置しようとする場合は、0.5+0.5など一人一人が0.5を下回らないよう注意が必要です。（一人一人が0.5以上配置する必要があるため、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由）

### 【ポイント5】

- ・ 介護予防訪問介護事業を一体的に行っている場合、「利用者の数」には介護予防訪問介護の利用者も含まれます。
- ・ 管理者は常にサービス提供責任者が必要数以上配置されているか確認してください。

### 【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A Vol.2）

Q：非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか？

A：差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務とされている非常勤の訪問介護員等を（常勤換算0.75の）サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業所の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業（介護保険法における事業に限らない。）の職務に従事することは可能である。

・常勤換算 P11 参照

・勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法 P80参照

### 【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A Vol.2）

Q：訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

A：当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
- ② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上（平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）
- ③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上

なお、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。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

### (3) 訪問介護員 〈居宅条例第6条第1項・予防条例第6条第1項〉

#### ① 資格

訪問介護員は、有資格者であることが必要です。

- ・ 介護福祉士 ・ 実務者研修修了者 ・ 初任者研修修了者
- ・ P 9・10 「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者

#### 【ポイント1】

- ・ 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す。（介護保険法施行令第3条）
- ・ したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員としてサービスを提供することはできません。

#### ② 必要員数

訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）の合計勤務時間は、常勤換算方法で2.5人以上必要です。利用者数の減少などにより、上記の必要員数を下回った場合は、速やかに下記まで報告してください。

#### 【ポイント2】

- ・ 訪問介護事業所として確保しておくべき訪問介護員等の員数が2.5人以上ということです。
- ・ 常勤換算方法は、合計勤務時間が常勤の職員で何人分かということであり、例えば、常勤の職員が週40時間勤務の事業所の場合、 $\text{週40時間} \div \text{人} \times 2.5 \text{人分} = \text{週100時間以上}$ 確保しなくてはならないということです。
- ・ 管理者業務に従事する勤務時間は訪問介護員等の常勤換算に含められません。
- ・ 事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申し込みが少ないことを理由に人員を確保しないでいいというわけではありません。
- ・ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護や指定夜間対応型訪問介護を一体的に行っている事業所は、訪問介護員等の勤務時間は事業所ごとに勤務時間を計算します。

事業所として必要な人員基準を満たしていない場合は・・・

- 訪問介護事業所は、サービス提供責任者の必要人員や訪問介護員の必要員数等、常に事業所として必要とされる員数以上を配置する必要がある、配置していない場合は人員基準違反となります。
- 訪問介護員等（サービス提供責任者を含む。）の必要員数は、必要最低限の員数です。事業所のサービス量等によっては、基準以上の人員数が必要となる場合がありますので、サービス提供に支障がない十分な人員を確保するようにしてください。

※ 人員基準を満たさない場合には、訪問介護員等の増員、事業の休止、廃止等の措置を行ってください。

## 訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用  
一部改正 平成17年4月 1日適用  
一部改正 平成18年6月20日適用  
一部改正 平成22年4月 1日適用  
一部改正 平成25年4月 1日適用

神奈川県保健福祉局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成 24 年 3 月 28 日付け老振発 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 12 年 3 月 1 日付け老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	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～	
2	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～	1 級
3	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 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
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 18 年 10 月～平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	
5	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
6	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
7	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

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
8	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
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中心職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和 57 年度～平成 3 年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和 57 年度～平成 3 年度	1 級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1 級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1 級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1 級
13	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～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者(1 級、2 級) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号)) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 209 号)) (「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 15 年 3 月 24 日厚生労働省告示第 110 号))	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成 17 年度まで) ・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 (指定都市・中核市指定は平成 18 年 9 月まで)	平成 15 年度～平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
15	障害者(児)ホームヘルパー養成研修修了者(1 級、2 級) (平成 13 年 6 月 20 日付け障発第 263 号厚生労働省通知「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 13 年度～平成 14 年度	該当する各研修課程

※ 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持って替えることができるものとします。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

【参考】神奈川県ホームページ  
訪問介護員(ホームヘルパー)のページ  
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3840/p11473.html>



#### (4) 用語の定義 〈解釈通知 第2 2〉

##### ① 常勤換算方法：

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（1週間に勤務すべき時間が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、その員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該訪問介護サービスの提供に従事する勤務時間数です。例えば、当該事業所が居宅介護支援の指定を重複して受けている場合であって、ある従業員が訪問介護員（ヘルパー）と介護支援専門員（介護支援専門員）を兼務する場合、当該従事者の勤務延時間数については訪問介護サービスの提供に従事する時間数だけを算入します。

また、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者については、短縮された勤務すべき時間数ではなく、本来の当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で当該従業者の勤務延時間数を除して算出します。

◎ 常勤換算は、各事業所における就業規則等で定められる常勤の職員が勤務すべき勤務時間数をもって計算します。従業者の勤務延時間数を32時間で除することで算出するという意味ではありません。

##### 【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A（vol.1）問2）

Q 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。

A 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。

##### ② 勤務延時間数：

勤務表上、訪問介護サービスの提供に従事する時間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、勤務延時間に算入することができる時間は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

##### ③ 常 勤：

当該訪問介護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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。

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（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ができます。

また、同一の法人によって、当該事業所に併設されてい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、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

##### ④ 専ら従事する：

原則として、サービス提供時間帯を通じて訪問介護サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

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をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

**(5) 指定訪問介護、指定介護予防訪問介護、第1号訪問事業の一体的運営について**

**(居宅条例6条第6項、予防条例第6条第6項)**

指定訪問介護事業、指定介護予防訪問介護事業、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。）のうち、複数の事業をを同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定（介護予防）訪問介護の基準を満たしていれば、各事業の基準を満たしていることとみなされます。

例えば、各サービスの基準では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ますが、同じ事業所で指定訪問介護と第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。）を一体的に運営している場合については、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1号訪問事業も、双方の基準を満たすこととなります。

**【注意】（解釈通知第2 3）**

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営している場合であっても、**完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合**にあっては、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

## Ⅲ 設備基準について

### (1) 設備及び備品 〈居宅条例第8条・予防条例第8条〉

指定訪問介護の事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

指定訪問介護事業と介護予防訪問介護事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、設備を共用することができます。

#### 【ポイント】訪問介護事業所に必要な設備

- ・事務室：専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないとされています。
  - ・相談室
  - ・手指を洗淨するために設備：洗面台等
  - ・感染症予防に必要な設備：手指殺菌剤の設置等
- ⇒他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護事業又は当該他の事業、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるとされています。

## Ⅳ 運営基準について

訪問介護・介護予防訪問介護で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、訪問介護の文言で記載しています。介護予防訪問介護については適宜読み替えてください。

例：訪問介護計画→介護予防訪問介護計画、居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、要介護→要支援

### 1 サービス開始の前に

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意 〈居宅条例第9条・予防条例第9条〉

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、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

#### 【ポイント】

「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、

- ア 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）
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ 利用料
- エ 従業者の勤務体制
- オ 事故発生時の対応
- カ 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・苦情の窓口も記載）
- キ 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、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

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。

#### 【指導事例】

- 重要事項説明書を交付していなかった。（交付したことが記録等から確認できなかった。）
- 契約書しか作成されておらず、重要事項説明書を作成していなかった。

## (2) 提供拒否の禁止 〈居宅条例第10条・予防条例第10条〉

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。

### 【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じ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。

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、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ます。

## (3) サービス提供困難時の対応 〈居宅条例第11条・予防条例第11条〉

(2)の①、②などの理由で利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、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。

## (4) 受給資格等の確認 〈居宅条例第12条・予防条例第12条〉

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して訪問介護サービスを提供するよう努めなければなりません。

## (5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助 〈居宅条例第13条・予防条例第13条〉

(4)で要介護認定・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定・要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わ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14条・予防条例第14条〉

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。

### (7) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携 〈居宅条例第15条・予防条例第15条〉

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

### 【指導事例】

- 介護支援専門員に連絡しないまま、訪問介護事業所がサービス提供を開始する時間を居宅サービス計画に位置付けられた時間帯から別の時間帯に勝手に変更していた。

**(8) 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17条・予防条例第17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。

**【ポイント】**

居宅サービス計画・介護予防サービス計画に基づかない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 P 39 参照

**(9) 居宅サービス計画・介護予防サービス計画等の変更の援助**  
**〈居宅条例第18条・予防条例第18条〉**

利用者が居宅サービス計画・介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡等を行わなければなりません。

**(6)～(9)の【ポイント】**

(6)～(9)までは、他のサービス事業者、特に居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者との密接な連携が必要となります。

(関連) (18) 訪問介護計画の作成・(19) 介護予防訪問介護計画の作成 P 17・18

### 3 サービス提供時

**(10) 身分を証する書類の携行〈居宅条例第19条・予防条例第19条〉**

訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

**【ポイント】**事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

**(11) サービス提供の記録〈居宅条例第20条・予防条例第20条〉**

訪問介護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しなければなりません。

**【ポイント】**

- ・身体介護、生活援助の区分を記載して下さい。
- ・サービスを提供した際の記録は、契約解除、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日から5年間保管しなければなりません。
- ・サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当訪問介護員への確認や記録についての指導が必要です。

**【指導事例】**

- サービス提供記録に実際のサービス提供時間でなく、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に記載された時間を記載していたため、勤務していない時間帯に訪問介護サービスを行ったかのように記録されていた。
- 身体介護1生活援助1のプランであるにも関わらず、サービス提供記録には生活援助のみ記載されていた。  
→ 身体介護の提供記録が確認できない場合、報酬返還の可能性があります。

## 4 サービス提供後

### (12) 利用料等の受領 〈居宅条例第21条・予防条例第21条〉

- ・利用者負担として、一割又は二割相当額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について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

#### 【ポイント】

- ア 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。
- イ 指定訪問介護事業で、サービスを提供するに当たり、利用者から一割又は二割負担分以外に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においてサービスを提供した場合の交通費があります。
- ウ 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。
- エ 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、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。）
- オ 領収書には、利用者一割又は二割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、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や一割又は二割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してください。

#### 【指導事例】

- 領収書は発行していたが、介護保険一割負担と介護保険外費用（通院等乗降介助の輸送運賃等）の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。

\*領収書の様式例：

「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月12日事務連絡 厚生省老人保健福祉局計画課・振興課）の別紙2 参照

### (13) 保険給付の請求のための証明書の交付 〈居宅条例第22条・予防条例第22条〉

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した訪問介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

## 5 サービス提供時の注意点

### (14) 指定訪問介護サービスの基本取扱方針 〈居宅条例第23条〉

サービスを提供するに当たって、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。

自ら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。

### (15) 指定訪問介護の具体的取扱方針 〈居宅条例第24条〉

- ・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います。
- ・訪問介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ・介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって訪問介護サービスの提供を行います。
- ・常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

#### (14)、(15)の【ポイント】

- ・訪問介護計画に基づいて訪問介護を提供し、そのサービス内容は漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- ・自ら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。
- ・訪問介護員に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

(関連) (18) 訪問介護計画の作成 P 17

#### (16) 指定介護予防訪問介護サービスの基本取扱方針 〈予防条例第40条〉

- ・サービスを提供するに当たって、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。また、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としなければならぬことを常に意識してサービスの提供に努めなければなりません。
- ・介護予防訪問介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用できるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ・また、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。
- ・自らその提供する介護予防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。

#### (17) 指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針 〈予防条例第41条第6～8項〉

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います。

介護予防訪問介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって介護予防訪問介護サービスの提供を行います。

#### (16)、(17)の【ポイント】

- ア 介護予防の十分な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。
- イ 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。
- ウ 介護予防訪問介護計画に定める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い、改善を図らなければなりません。
- エ 訪問介護員に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

#### (18) 訪問介護計画の作成 〈居宅条例第25条〉

- ・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内容等を記載した訪問介護計画を作成します。
- ・訪問介護計画は、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してください。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、利用者の同意を得てください。
- ・サービス提供責任者は、決定した訪問介護計画を利用者に交付してください。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後においても、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行ってください。
- ・居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所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てください。

※訪問介護計画の作成については、P 54 「アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

※訪問介護計画には、必ず具体的なサービス内容を位置付け、当該サービスを行うのに要する標準的な時間を設定してください。訪問介護費は、訪問介護計画に明記された所要時間で算定します。



#### (19) 介護予防訪問介護計画の作成 〈予防条例第41条第1～5、9～12項〉

- ・主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等して、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握をします。
- ・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、指定介護予防訪問介護の目標、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介護予防訪問介護計画を作成してください。
- ・介護予防訪問介護計画は、介護予防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してください。
- ・サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得なければなりません。
- ・サービス提供責任者は、決定した介護予防訪問介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- ・サービス提供責任者は、サービス提供の開始時から、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、サービスの提供状況等について、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
- ・サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行ってください。
- ・サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行ってください。
- ・介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業所から介護予防訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

※介護予防訪問介護計画の作成については、P54「アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

#### (18)、(19) の【ポイント】

- ・利用者との合意によって作成された訪問介護計画書・介護予防訪問介護計画書が、訪問介護員等に対するサービス内容の「指示書」としての意味も持ちます。
  - ・サービスの区分・内容（入浴介助、排泄介助等）とそれに必要な標準的な時間、介護上の注意点等を記載してください。
- （ただし、利用者の状況によっては、訪問介護計画書・介護予防訪問介護計画書に加えて、詳細な指示書を訪問介護員に渡す配慮が必要な場合もあります。）
- ・訪問介護計画・介護予防訪問介護計画を作成しないままサービスを提供したとしても、介護報酬を算定することはできません。

#### 【指導事例】

- 訪問介護計画を作成しないまま、訪問介護を提供していた。
- 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更になったにも関わらず、訪問介護計画の見直し・変更がされておらず、訪問介護計画が居宅サービス計画に則した内容になっていなかった。
- 訪問介護計画を利用者に説明していなかった。（説明したことが記録により確認できなかった。）
- 訪問介護計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが記録により確認できなかった。）
- 訪問介護計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが記録により確認できなかった。）

#### (20) 介護予防訪問介護の提供に当たっての留意点 〈予防条例第42条〉

- ・介護予防の効果を高めるため、介護予防訪問介護事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、介護予防訪問介護の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めなければなりません。
- ・自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければなりません。

#### (21) 同居家族に対するサービス提供の禁止 〈居宅条例第26条・予防条例第23条〉

- ・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サービスの提供をさせてはなりません。

## (22) 利用者に関する市町村への通知 〈居宅条例第27条・予防条例第24条〉

- ・利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
  - ① 正当な理由なしに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。
  - ② 偽りその他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。

## (23) 緊急時等の対応 〈居宅条例第28条・予防条例第25条〉

- ・訪問介護員等は、訪問介護サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

### 【ポイント】

- ・ 緊急時の主治医等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ルールを決めて、訪問介護員等に周知してください。

(関連) P 23 (36) 事故発生時の対応

## 6 事業運営

## (24) 管理者の責務 〈居宅条例第29条第1、2項・予防条例第26条第1、2項〉

- ・管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

### 【ポイント】

#### ＜従業者の勤務管理＞

- ・ 常勤職員の場合 …タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 非常勤職員の場合…直行直帰型の登録ヘルパーもサービス提供日ごとに出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 訪問介護員の資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
  - 訪問介護員等としてサービス提供ができるのは、次の有資格者です。
    - ・ 介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修課程修了者
    - ・ 県が定める者 (P 9・10参照)
  - 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す。(介護保険法施行令第3条)
    - よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。

#### ＜労働関係法令の遵守＞

- ・ 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

～参考～

#### ●神奈川労働局のホームページ

<http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/home.html>

#### ●介護労働者の労働条件の確保・改善に関するパンフレット

厚生労働省のホームページ

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 労働基準 > 業種・職種別の対策  
> 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/090501-1.html>

#### ●訪問介護労務管理マニュアル

介護情報サービスかながわ>書式ライブラリ>5. 国・県の通知>訪問介護関連

>訪問介護労務管理マニュアル

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT417ID4061N18.pdf>

**(25) サービス提供責任者の責務 〈居宅条例第29条第3項・予防条例第26条第3項〉**

サービス提供責任者が行うべきことは次のとおりです。

- 1 訪問介護の利用申込み等の調整：利用者からの申込み受付、利用に係る契約及び契約更新。
- 2 利用者の状態の把握：定期訪問、担当の訪問介護員からの状況把握。
- 3 居宅介護支援事業者等との連携：サービス担当者会議の参加、介護支援専門員等への報告、連絡調整。
- 4 利用者の状況についての情報伝達：訪問介護員等への援助内容等の指示。
- 5 訪問介護員等の業務の実施状況の把握：訪問介護員等からの聴き取り、サービス提供記録の確認。
- 6 訪問介護員等の業務の管理：訪問介護員等の能力、希望を踏まえた業務管理。
- 7 訪問介護員等への指導
  - 訪問介護員等に対する研修の開催（新任研修、テーマ別研修）、外部研修への参加。
  - 訪問介護員等に対する業務指導（介護技術、困難事例へのアドバイス等）、新任訪問介護員等との同行訪問。
- 8 訪問介護計画の作成
  - ケアプランの理解（介護支援専門員との調整）、利用者宅への訪問、アセスメント、訪問介護計画の作成。
  - 訪問介護計画書の説明、同意、交付。

※ 複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも1人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はないとされています。

**(26) 運営規程 〈居宅条例第30条・予防条例第27条〉**

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- エ 訪問介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ その他運営に関する重要事項

従業者の研修、衛生管理、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応

**【ポイント】**

- ・「運営規程」は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）
- ・従業者の員数欄は、現時点の実人員数がわかるように、変更の都度修正してください。

**(27) 介護等の総合的な提供 〈居宅条例第31条・予防条例第28条〉**

入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ってはなりません。

**【指導事例】**

- 通院等乗降介助（移送サービス）の提供しか行わないとして利用申込者を選別し、偏ったサービス提供をしていた。

**(28) 勤務体制の確保等** 〈居宅条例第32条・予防条例第29条〉

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、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該事業所の従業員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。

**【ポイント】**

- ・勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていなければなりません。
- ・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が必要です。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等（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しなければなりません。（管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は認められません。）

**(29) 衛生管理等** 〈居宅条例第33条・予防条例第30条〉

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

**【ポイント】**

- ・訪問介護員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
  - ・事業所の責務として、訪問介護員が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液などを持参させてください。（事業者負担により用意してください。）
  - ・担当する利用者の健康状態等を訪問介護員が把握するようにしてください。（アセスメントの内容の把握）
  - ・衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、訪問介護員に周知してください。（定期的な研修の実施）
- ※ 採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

**(30) 掲示** 〈居宅条例第34条・予防条例第31条〉

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

**【ポイント】**

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。
- ・重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません。（概要版で可）

参考：P13（1）内容及び手続の説明及び同意

**(31) 秘密保持等** 〈居宅条例第35条・予防条例第32条〉

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

**【ポイント】**

- ・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、必要な措置（※）を講じなければなりません。
- ※「必要な措置」とは
- 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に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に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者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
  - ・個人情報保護法の遵守について  
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

⇒ 「個人情報保護について」P74参照

**(32) 広告 〈居宅条例第36条・予防条例第33条〉**

指定訪問介護事業所・指定介護予防訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはなりません。

**【指導事例】**

- 自費サービスをあたかも介護保険サービスであるかのように表現したチラシを作成し、利用者や関係機関へ配布していた。

**(33) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止  
〈居宅条例第37条・予防条例第34条〉**

居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者による居宅サービス事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護等被保険者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

**【ポイント】**

このような行為は、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です。

**(34) 苦情処理 〈居宅条例第38条・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。

- 事業所が利用者等から直接苦情を受ける場合
- 利用者等が国保連、市町村に苦情を申し出た場合

**【ポイント】**

**＜利用者からの苦情に対応するための必要な措置＞**

「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。

→P13（1）内容及び手続きの説明及び同意、P21（30）掲示 参照。

**＜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、苦情に対し事業所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、内容を記録しなければなりません。

**＜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＞**

- ・事業所は、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、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

### (35) 地域との連携 〈居宅条例第39条・予防条例第36条〉

提供した訪問介護サービスに対する利用者からの苦情に関しては、市町村が派遣する介護相談員等による相談や援助に協力するよう努めなければなりません。

なお、介護相談員派遣事業のほか、市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業も含まれます。

### (36) 事故発生時の対応 〈居宅条例第40条・予防条例第37条〉

#### ＜実際に事故が起きた場合＞

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者へ連絡を行うなどの必要な措置を講じる。
- ・ 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＞

- ・ 事故原因を解明し、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になった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくく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、未然防止対策を講じる。

#### 【ポイント】

- ・ 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。
- ・ 少なくとも事業所が所在する市町村では、どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握していなければなりません。
- ・ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）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。

#### （具体的に想定されること）

- ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・ 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こと。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・ 事例の分析に当たっては、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、防止策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

#### （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。

**(37) 会計の区分 〈居宅条例第41条・予防条例第38条〉**

訪問介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

(参考) 具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発第18号)参照。

**(38) 記録の整備 〈居宅条例第42条・予防条例第39条〉**

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。

次に掲げる利用者に対する訪問介護サービスの提供の記録を整備し、その完結の日(契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日)から5年間保存しなければなりません。

- ① 訪問介護計画書・介護予防訪問介護計画書
- ② 提供した個々のサービスの内容等の記録
- ③ 居宅条例第27条及び予防条例第24条に規定する市町村への通知(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 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
- ⑤ 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

## V 介護報酬請求上の注意点について

\* 訪問介護と介護予防訪問介護と報酬形態が異なるので、別々に説明します。

### 1 訪問介護

#### (1) 訪問介護員の資格 〈介護保険法第8条第2項・介護保険法施行令第3条〉

訪問介護員は有資格者がサービス提供する必要があり、無資格者がサービスを提供した場合、介護報酬を請求することはできません。

##### 【ポイント】

- ・ 「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す。（介護保険法施行令第3条）
- ・ よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。
- ・ 訪問介護員に訪問介護サービスを提供させる前に必ず資格証を確認し、事業所でその資格証の写しを保管してください。

##### 【指導事例】

- 無資格者(研修を受講中の者)が行ったサービスについて、訪問介護費を請求していた。(受講中で修了証の交付を受けていない者は無資格者です。)

#### (2) 1対1の介護 〈老企36第二2(1)〉

1人の利用者に対して訪問介護員が1対1で行うことが原則です。

(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が、老企36第二2(4) (※)の要件を満たす必要があります。)

(参考)

- (9) 2人の訪問介護員による提供 P 2 7
- (10) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護サービスを利用した場合の取扱いについて P 2 7
- (11) 訪問介護の所要時間(=「老企36第二2(4)」) P 2 8

#### (3) 居宅でのサービス提供 〈介護保険法第8条第2項・老企36第二1(6)〉

訪問介護は利用者の居宅において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定できません。(居宅を起点とした外出介助は可能)

##### 【指導事例】

- 病院で利用者と待ち合わせて、院内介助のみを行ったにもかかわらず、訪問介護費を算定していた。  
※通院・外出介助は居宅外で行われる部分も算定できますが、これは居宅において行われる目的地(病院等)へ行くための準備を含む一連のサービス行為とみなすためです。つまり、居宅が絡まないサービスでは、訪問介護費を算定することはできません。

(関連) 1. 通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点 P 5 9

#### (4) 利用者在宅時における提供 〈老企36第二1(2)〉

利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

##### 【指導事例】

- 利用者が通院中に、掃除等の家事を行い、訪問介護費を算定していた。



#### (5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供 〈居宅条例第17条・予防条例第17条〉

居宅サービスは原則として、居宅サービス計画に位置付けられたサービスを提供するものです。（償還払いによるものを除く。）

居宅サービス計画に位置付けがない訪問介護は原則行うことはできません。利用者又は家族から緊急に居宅サービス計画に位置付けのない訪問介護の要請があった場合については、介護支援専門員へ連絡してください。

##### 【ポイント】

- ・ 月途中の居宅サービス計画の変更は、利用者と訪問介護事業者の間だけで決めるのではなく、訪問介護事業者が担当介護支援専門員と相談して変更してください。

（関連） （21） 緊急時訪問介護加算 P 39

#### (6) 実際にサービス提供がされていること 〈厚告19別表1注2、注3〉

次のような場合、訪問介護員は拘束されているものの、訪問介護サービスの提供はなかったため、介護保険の請求はできません。

- ① 利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
- ② 利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
- ③ 利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に捜索したところ2時間後によりやく発見した。結果として居宅サービス計画に基づくサービスは提供しなかった。

※ 訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックである場合には訪問介護費を算定できません。

##### 【ポイント】

- ・ 公的な保険を使ったサービスですので、実際のサービス提供がない場合には、介護報酬を請求することはできません。
- ・ 急なキャンセルの場合については、契約時において事業所と利用者の間で決められたキャンセルについての規定にもとづいて処理することになります。

※ なお、介護予防訪問介護については、「キャンセルがあった場合も介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料の設定は想定しがたい」とされています。

#### (7) 請求する所要時間 〈厚告19別表1注1〉

現に要した時間ではなく、訪問介護計画（居宅条例第25条第1項に規定する訪問介護計画をいう）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します。

（参考） （11） 訪問介護の所要時間 P 28

##### 【ポイント】

- ・ 訪問介護員の力量等によって、必ずしも「訪問介護員が実際にサービス提供した時間」と、「訪問介護としての請求時間（計画で位置付けられた時間）」が一致しない場合があります。
- ・ 請求時間と実際のサービス提供時間の乖離が続く場合には、サービス提供責任者は、その原因を調べ、必要によっては訪問介護計画の見直しを行い、標準的な時間の見直しを介護支援専門員に相談するなど対処が必要です。

##### 【所要時間の区分と単位】

身体介護	20 分未満	165単位 ※頻回の訪問による 20 分未満の身体介護を行うには別途要件があります(P29参照)
	20 分以上 30 分未満	245単位
	30 分以上 1 時間未満	388単位
	1 時間以上	564単位に所要時間1時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに80単位を加算する
援生活	20 分以上 45 分未満	183単位
	45 分以上	225単位

※平成27年4月1日より、報酬改定に伴い、基本単位数が改定されています。

**（８） 他のサービスとの関係 〈厚告１９別表１注１５、老企３６第二１（２）（４）〉**

- ・利用者が次のサービスを受けている間は訪問介護費を算定できません。

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

- ※ ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助を行った場合は通院等乗降介助の所定単位を算定することができます。

**（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り扱い）**

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します。

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できます。

**（施設入所日、退所日等における訪問介護費の算定について）**

施設入所前、施設退所後に訪問介護サービスを提供する必要性があれば、算定可能です。

**（９） ２人の訪問介護員による提供 〈厚告１９別表１注８、厚告９４三・老企３６第二２（１２）〉**

２人の訪問介護員による提供は、利用者またはその家族等の同意を得ている場合であって、

- 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または②に準ずると認められる場合

に限られます。

**【ポイント】**

- ・ ①～③に該当すると判断した理由を訪問介護計画書等に記録しておいてください。
- ・ 利用者またはその家族等の同意が必要です。
- ・ 通院等乗降介助には適用されません。

**【質問事例】**

Ｑ ２人の訪問介護員等によるサービス提供の後、１人の訪問介護員等が引き続きサービスを行った場合どのように算定するのか。

例）Ａ、Ｂ２人で身体介護を２５分、引き続きＡのみが身体介護２５分

○Ａ《身体２（３８８単位）》＋Ｂ《（身体１（２４５単位））＝６３３単位で算定する。

×Ａ《身体１（２４５単位）×２》＋Ｂ《身体１（２４５単位）》＝７３５単位では算定しない。

**（１０） 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  
〈老企３６第二１（５）〉**

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付けます。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、要介護者間で適宜割り振ります。

## (11) 訪問介護の所要時間 〈厚告19別表1注1、老企36第二2(4)〉

### (標準的な時間)

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置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とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

### 【指導事例】

- 訪問介護計画に位置付けられた標準的な時間ではなく、実際にかかった所要時間で算定していた。

### (2時間ルール)

- ③ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護から概ね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ものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

### (20分未満の生活援助)

- ④ 所要時間20分未満の生活援助は介護報酬を算定できません。

### (複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護)

- ⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中新型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所要時間数未満の訪問介護であっても複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

例えば、午前中に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し（所要時間20分未満）、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、診察券の提出と薬の受取を一連のサービス行為とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

### (安否確認・健康チェック)

- ⑥ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定（＝複数回にわたる所定時間数未満の訪問介護を一連のサービス行為と見なせる場合に所要時間を合計できる）にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

### (複数の訪問介護員によるサービス提供)

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

### 【質問事例】

- Q 訪問介護と訪問介護の間が2時間以上空いていれば、活動内容が一連の行為であっても、必ず別々に算定しなくてはならないのか？
- A サービスとサービスの間が2時間以上空いていれば、複数回の訪問介護として算定することができるという意味です。必ず別々に算定しなければならないということではありません。
- .....
- Q 訪問介護と訪問介護の間が2時間以上空いていないと訪問介護費を算定できないのか？
- A 2時間以上間隔が空いている必要があるというのは複数回算定する場合の報酬算定上のルールです。利用者の状態像等から判断して必要であるならば、2時間以上の間隔が空いていなくても訪問介護費を算定することは可能です。この場合には、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定します。
- .....
- Q 複数の事業者により訪問介護が提供されている場合も、2時間以上間隔が空いてなければ1回の訪問介護として算定しなければならないのか？
- A そのとおりです。なお、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられます。
- .....
- Q 通院等乗降介助を行う場合も2時間以上間隔が空いていなければ、それぞれ別個のものとして、複数回算定できないのか？
- A 通院等乗降介助には、2時間ルールは適用されません。

### 【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）問22）

- Q 利用者の当日の状態が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置付けられた時間であるため、変更はできないのか。
- A 例えば、訪問介護計画書上、全身浴を位置付けていたが、当日の利用者の状態変化により清拭を提供した場合や訪問介護計画書上、全身浴を位置付けていたが、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。

### (12) 20分未満の身体介護 〈厚告19別表1イ（1）、老企36第二2（5）〉

165単位/回

頻回の訪問（前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満の訪問）で行う20分未満の身体介護を、前後2時間未満の間隔で行った訪問介護とサービスの所要時間を合算せずに、それぞれの所要時間に応じた単位数を算定しようとする場合には、以下の①から⑤の要件をすべて満たしている必要があります。

#### 【頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する要件】

- ① 次のいずれかに該当する者
- (1) 要介護1～2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。  
（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。）
- (2) 要介護3～5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準の活用について」におけるランクB以上に該当するもの。
- ② ①の要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日数の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限られず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えない。

- ③ 24時間体制で利用者又はその家族等から電話等による連絡に随時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族からの連絡に対応する職員は、営業時間中であれば当該事業所の職員が1以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

- ④ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならない。

なお、要介護1～2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。

- ⑤ ③及び④の事項は届出をしなければならず、従って、頻回の訪問で20分未満身体介護を算定するには、サービス開始月の前月の15日までに加算届にて届出を行わなければならない。

上記要件を満たしていない事業所が頻回の訪問による20分未満の身体介護を行う場合には、前後2時間未満の間隔で行われた訪問介護と所要時間を合算して算定することとなります。

#### 【留意点】

※ 頻回の訪問として提供する二十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」にあたるものであることについて、居宅サービス計画に明確に位置づけられている必要があります。

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

※ いずれの時間帯においても、20分未満の身体介護の後に引き続き生活援助を行うことは認められません（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

※ 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費の総額は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ（1）（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数が限度となります。

なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しません。

#### 【頻回の訪問で20分未満の身体介護を算定する場合の要介護度別1月あたりの上限額】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,686 単位	10,100 単位	16,769 単位	21,212 単位	25,654 単位

【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A（vol. 1）問13）

Q 「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。

A 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。

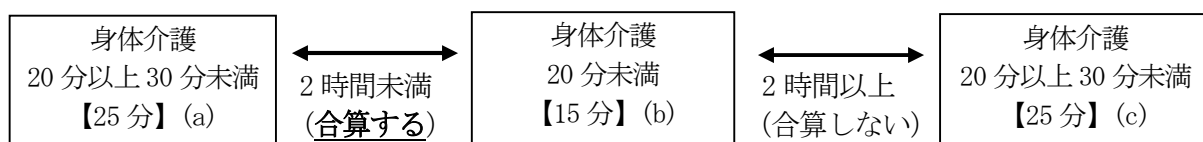
一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

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）

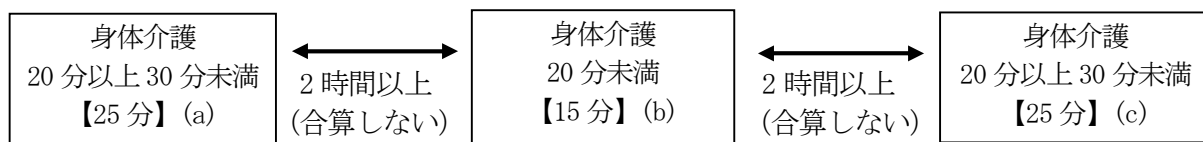


次の訪問介護費を算定

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）



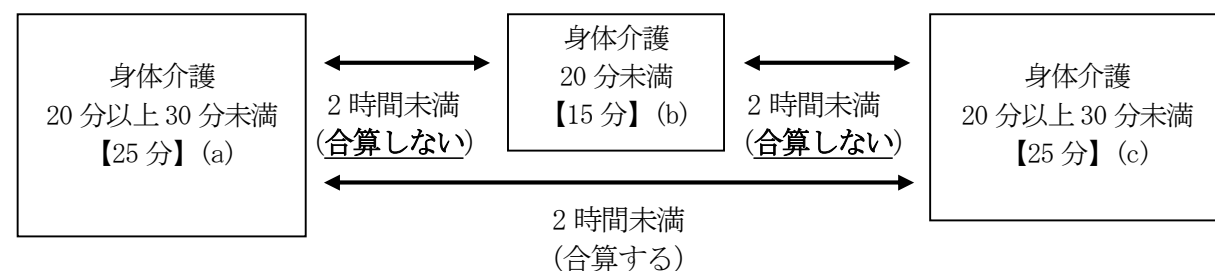
次の訪問介護費を算定

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

**(13) サービス提供責任者体制減算** 〈厚告19別表1注6、厚告95二、老企36第二2(10)〉

サービス提供責任者の任用要件として、「3年以上(かつ540日以上)介護等の業務に従事したものであって介護職員初任者研修を修了したもの」がありますが、これは暫定的な要件であり、サービス提供責任者の質の向上を図り、将来に向けこの暫定措置を解消するとされています。

- ① 本減算は、1月間(暦月)で1日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となり、所定単位の70/100の単位で算定しなければなりません。

ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士(試験の合格者を含む。)又は実務者研修を修了(全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付は求めない。)した者(以下②において「介護福祉士等」という。)となった場合については、翌月から減算は適用されないとされています。

- ② 配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはなりません。

**【ポイント】**

- ・ サービス提供責任者が介護職員初任者研修課程修了者とみなされる者のうち、介護職員基礎研修課程修了者、P9・10「訪問介護員の具体的範囲について」で「旧1級相当」とされている資格等を有する者の場合は、当該減算の対象とはなりません。
- ・ 介護職員初任者研修修了者ともなされる者のうち、2級課程修了者をサービス提供責任者として配置している場合は、減算の対象となります。

## (参考) サービス提供責任者体制減算の適用と各種届出

例１：月途中で介護福祉士資格の別のサービス提供責任者を配置（交代）した場合

		6月	7月	8月	9月
配置状況	サービス提供責任者 A	<div>初任者研修(2級) 課程修了者</div> <div>※6/1から7/14まで 初任者研修(2級) 課程</div>		<div>サービス提供責任者の変更届出が必要です。</div> <div>※7月15日から配置変更</div>	
	サービス提供責任者 B		<div>新たに介護福祉士を配置</div>		
減算の適用		6月 サービス提供分 減算なし ※5月までは初任者研修(2級) 課程修了者を配置していない場合。	7月 サービス提供分 減算あり	8月 サービス提供分 減算あり	9月 サービス提供分 減算なし

加算届出(7/1から減算あり)の提出が必要です。

加算届出(9/1から減算なし)の提出が必要です。

例２：初任者研修（２級）課程修了資格のサービス提供責任者（本人）が、月途中で実務者研修を修了した場合

		6月	7月	8月	9月
配置状況	サービス提供責任者 A	<div>初任者研修(2級) 課程修了者</div> <div>※6/1から7/14まで 初任者研修(2級) 課程</div>		<div>※7/15実務者研修の修了</div> <div>※7月15日から実務者研修修了者として配置</div>	
減算の適用		6月 サービス提供分 減算なし ※5月までは初任者研修(2級) 課程修了者を配置していない場合。	7月 サービス提供分 減算あり	8月 サービス提供分 減算なし	9月 サービス提供分 減算なし

加算届出(7/1から減算あり)の提出が必要です。

加算届出(8/1から減算なし)の提出が必要です。



## (14) 集合住宅に居住する利用者に対する減算

〈厚告19別表1注7、厚告96一、老企36第二2(11)〉

事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は所定単位数の90/100に相当する単位数を算定します。

### ①建物の定義

減算対象となる建物については以下の通りです。

- ・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（サ高住）

上記以外の建物、例えば一般住宅については減算の対象外です。

ただし、有料老人ホームについては未届であっても実態が備わっている（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）場合、集合住宅減算の対象となります。

### ②同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先の位置関係により効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であるため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等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ありません。

### ③同一の建物に20人以上居住する建物の定義

②に該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数の合算はしません。

利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。

#### ◆減算対象となる事例

- ・訪問介護事業所とサ高住が同一建物に併設してある場合
- ・訪問介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
- ・訪問介護事業所とサ高住が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
- ・有料老人ホームに、当該訪問介護事業所の利用者が20人以上いる場合

#### ◆減算対象とはならない事例

- ・訪問介護事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
- ・訪問介護事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
- ・訪問介護事業所と有料老人ホームが横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
- ・訪問介護事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。（利用者数の合算をしない）

※ 減算の対象となるのは、減算対象となる建物に居住する利用者に限られます。

(15) 早朝・夜間・深夜のサービス 〈厚告19別表1注9、老企36第二2(13)〉

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に当該加算を算定できます。

加算の対象となる時間帯は次のとおりです。

夜間…午後6時から午後10時(25%)

深夜…午後10時から午前6時(50%)

早朝…午前6時から午前8時(25%)

※ただし、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象とな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は当該加算は算定できません。

【質問事例】

Q「ごくわずか」とは、どの程度を言うのか？

A 明確な決まりはありませんが、介護支援専門員や利用者等と相談の上、利用者ごとに、サービス全体を考えて個別に判断することとなります。

(16) 特定事業所加算 〈厚告19別表1注10、厚告95三・老企36第二2(17)〉

「訪問介護費に係る特定事業所加算の基準」

- ・ 特定事業所加算Ⅰ…所定単位数の20/100に相当する単位数
  - ①体制要件 ((ア)～(カ)すべて)
  - ②人材要件 ((ア)(イ)両方)
  - ③重度要介護者等対応要件 ①②③の全てに適合すること
- ・ 特定事業所加算Ⅱ…所定単位数の10/100に相当する単位数
  - ①体制要件 ((ア)～(カ)すべて)
  - ②人材要件 ((ア)(イ)いずれか) ①②の両方に適合すること
- ・ 特定事業所加算Ⅲ…所定単位数の10/100に相当する単位数
  - ①体制要件 ((ア)～(カ)すべて)
  - ③重度要介護者等対応要件 ①③の両方に適合すること
- ・ 特定事業所加算Ⅳ…所定単位数の5/100に相当する単位数
  - ①体制要件 ((イ)～(カ)の5つ)
  - ④特定事業所加算Ⅳ要件 ①④の両方に適合すること

① 体制要件

(ア) すべての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等を含む。)に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定していること。

(当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。)

【国Q&A】(平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問4)

Q: 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修計画の実施に係る要件の留意事項を示されたい

A: 訪問介護員等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定するなど、柔軟な計画策定とされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年間に1回以上、何らかの研修を実施できるように策定すること。

- (イ) 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に係る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。当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、概ね1月に1回以上開催し、すべての訪問介護員が参加する必要がある。  
会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。
- (ウ) 訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、担当訪問介護員に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法で伝達してから開始する必要があります。その文書等には、少なくとも次に掲げる事項について、記載しなければなりません。
- ・ 利用者のADLや意欲の状況
  - ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
  - ・ 家族を含む環境
  - ・ 前回のサービス提供時の状況
  - ・ その他サービス提供にあたっての必要な事項
- なお、「前回のサービス提供時の状況」以外の事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとされており、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えない、とされています。
- また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないが、この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間で引継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためのサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保しなければなりません。
- (エ) サービス提供終了後、担当する訪問介護員から適宜報告を受け、報告記録を文書（電磁的記録を含む。）にて保存すること。
- (オ) すべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。）に対し定期的に健康診断を事業主の費用負担により実施すること。
- (カ) 指定居宅サービス基準（厚令 37）第 29 条 6 号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- 「明示」：緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能な時間帯等を記載した文書を利用者に交付し説明する。（重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りる。）

**【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（vol. 1）問4・（vol. 2）問12）**

**Q：**特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

**A：**本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、一年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担にしても差し支えない。（以下略）

**Q** 特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて。

**A** 人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出に当たっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。

## ② 人材要件

- (ア) 全訪問介護員等のうち介護福祉士が常勤換算方法で30%以上、又は、介護福祉士・実務者研修修了者・初任者研修修了者のうち旧介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護員養成課程旧1級修了者の合計が50%以上であること。
- (イ) すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・初任者研修修了者のうち旧介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員養成課程旧1級修了者であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

## ③ 重度要介護者等対応要件

前年度又は直近3月間における利用者の総数に占める要介護4及び要介護5の者並びに日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びにたんの吸引等が必要な者の割合が20%以上であること。

※前年度の実績による場合は前年度に6月以上の実績が必要です。

## ④ 特定事業所加算Ⅳ要件

- (ア) 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (イ) 当該指定訪問介護事業所に配置することとされている常勤のサービス提供責任者（P. 6参照）が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。
- (ウ) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3～5である者、日常生活に使用をきたす恐れのある認知症である者並びにたんの吸引等が必要な者の割合が60%以上であること。

### 【ポイント】

- ・ 常に算定要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明した時点で加算取下げの届出を行ってください。翌月分から加算を算定することはできません。
- ・ 加算を算定すると、利用者負担も増加することになります。要件を満たしたので加算を新たに算定しようとする場合には、全利用者に対して負担増について十分な説明を行い、同意を得られた上で届け出てください。特定の利用者のみ加算を行わない、という取り扱いはありません。

## (17) 特別地域加算 〈厚告19別表1注11・老企36第二2（14）〉

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定（介護予防）訪問介護事業所の訪問介護員等が指定（介護予防）訪問介護を行った場合は、1回につき（予防の場合は1月につき）所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

◆神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町(三保、共和、清水)、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷)、  
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋)、旧藤野町(牧野))

**(18) 中山間地域等における小規模事業所加算 <厚告19別表1注12・老企36第二2(15)>**

- ① 別に厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※2)に適合する指定(介護予防)訪問介護事業所の(介護予防)訪問介護従業者が指定(介護予防)訪問介護を行った場合は、1回につき(予防の場合は1月につき)所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

**【ポイント】**

(※1) 別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

山北町(三保、共和、清水を除く)、湯河原町、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く)、  
相模原市緑区(旧津久井町(鳥屋、青根を除く)、旧藤野町(牧野を除く))、  
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、  
松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

(※2) 別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおりです。

1月当たり延訪問回数が200回(予防は実利用者数5名)以下の指定(介護予防)訪問介護事業所であること

- ② 延訪問回数は、前年度(3月を除く)の1月当たりの平均訪問回数で算定します。  
③ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いることとなります。  
④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があります。

**(19) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 <厚告19別表1注13・老企36第二2(16)>**

- ① 指定(介護予防)訪問介護事業所の(介護予防)訪問介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域(※)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定(介護予防)訪問介護を行った場合は、1回につき(予防の場合は1月につき)所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

**【ポイント】**

(※) 別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、  
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、  
松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

**【平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)】**

(問13) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(回答) 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

- ② 当該加算を算定する場合、利用者から別途交通費の支払いを受けることはできません。

**(20) 初回加算 <厚告19別表1ニ・老企36第二2(19)>****200単位**

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは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加算する。

- ① 本加算は利用者が過去2月に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されます。
- ② サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する必要があります。
- ③ サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、当該サービス提供責任者は訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で途中で現場を離れた場合であっても算定可能です。

**【国Q&A】(平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問33)**

Q：初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A：初回加算は過去2月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)

**【ポイント】**

- ・ 事前の届出は不要です。
- ・ 初回若しくは初回に実施した訪問介護の翌月に、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ても算定できません。

**(21) 緊急時訪問介護加算 <厚告19別表1注14・老企36第二2(18)>****100単位/回**

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画において計画されていない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合に加算する。

(老企36)

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護の時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
- ② 当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。
- ③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)③及び(5)の規定（→“2時間ルール”及び“20分未満の身体介護”）は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。
- ⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、居宅条例第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ものとする。

【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A（vol.1）問16）

Q：緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

A：要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護の算定対象とならないことに留意すること。

【ポイント】

- ・事前の届出は不要です。
- ・緊急ではなく、単なる計画変更と考えられるケース（例えばサービス提供日、サービス提供時間を変更しただけのケース）は算定すべきではありません。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）問31、32）

Q 緊急時訪問介護加算算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

A 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

①指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅条例第20条に基づき、必要な記録を行うこと。

②指定居宅介護支援事業所における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

Q 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時対応等について、緊急時訪問介護加算の対象となるか

A この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

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等（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が指定訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーション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、当該理学療法士等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、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときに、当該指定訪問介護が初回に行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位を算定します。

#### ① 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の要件

利用者の日常生活において介助等を必要とする行為のみならず、利用者本人が日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、利用者の有する能力及び改善可能性に応じた具体的内容を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければなりません。

#### ② 生活機能アセスメントの実施

①の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定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訪問した後共同してカンファレンス（サービス提供責任者会議として開催される者を除く。）をおこない、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（＝生活機能アセスメント）を行わなければなりません。

#### ③ ②の結果の他に生活機能の向上を目的とした訪問介護計画に記載しなければならない内容

- ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとしている行為の内容
- イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- エ イ及びウの目標を達成するために、訪問介護員等が行う介助等の内容

#### ④ ③の目標について

③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定しなければなりません。また、利用者自身が目標の達成度合いを客観視でき、利用者の意欲向上に繋がるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて作成しなければなりません。

事例としては、当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数等の数値を用いる等が考えられます。

#### ⑤ 加算算定の期間等について

本加算は、②の生活機能アセスメントに基づき、①の生活機能向上を目的とした訪問介護計画に基づき提供された、初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度に算定が可能です。

ただし、3月を超えて算定しようとする場合は、再度生活機能アセスメントに基づき訪問介護計画を見直す必要があります。

なお、当該3月の間に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提供が修了した場合であっても、3月の間は本加算の算定が可能です。

#### ⑥ 加算算定期間中の注意点

本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いを利用者及び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理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成状況を踏まえた適切な対応を行わなければなりません。



【生活機能向上連携加算をの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容の例】

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

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A（vol.1）問12）

Q：生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。

A：満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。

（23） 介護職員処遇改善加算

【H29 老発 0309 第5号】

介護職員処遇改善加算の内容については、「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

1 キャリアパス要件と職場環境等要件

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）を算定する要件として、キャリアパス要件と職場環境等要件があります。

（1）キャリアパス要件Ⅰ

ア 職位・職責・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

イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（2）キャリアパス要件Ⅱ

ア 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

イ アの内容について、全ての介護職員に周知していること。

（3）キャリアパス要件Ⅲ

次のア及びイの全てに適合すること。

ア 介護職員について、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に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

（ア）経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること

（イ）資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

（ウ）一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【賃金体系とは？】

○ 職務や職能に応じた等級を定め、それに応じた基本給を定めることや、役職、資格、能力、経験又は職務内容等に応じ手当等を定めること。

（例）・介護福祉士等の資格、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修等の受講状況に応じた賃金水準の策定

・人事評価（実績・勤務成績・能力等）を踏まえた賃金への反映

【就業規則等とは？】

○ 就業規則や給与規程のほか、法人内部の要綱・要領・規定や内規（就業規則作成義務のない事業所）類を指す。

※ 就業規則は、従業員の雇用形態、勤務時間等に関係なく、常時 10 人以上の従業員を雇用する場合は作成しなければならず、過半数組合または従事者の過半数代表者からの意見書を添付したうえで、労働基準監督署へ届出なければなりません。変更があった場合はその都度届出が必要になります。

（４）職場環境等要件

加算Ⅰ及びⅡ、Ⅲ及びⅣによって要件が変わります。

ア 加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の職場環境等要件）

平成 27 年 4 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙 1 表 4 を参照）を全ての介護職員に周知していること。

イ 加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の職場環境等要件

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙 1 表 4 を参照）を全ての介護職員に周知していること。

老発0309第5号(平成29年3月9日発出)別紙 1 表 4

職場環境等要件について

資質の向上	<ul style="list-style-type: none"><li>・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する者への実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む）</li><li>・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</li><li>・小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</li><li>・キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る）</li><li>・その他（ ）</li></ul>
労働環境・ 処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"><li>・新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入</li><li>・雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実</li><li>・ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化</li><li>・介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入</li><li>・子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備</li><li>・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</li><li>・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化</li><li>・健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備</li><li>・その他（ ）</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化</li><li>・中途採用者（他産業とからの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等）</li><li>・障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮</li><li>・地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上</li><li>・非正規職員から正規職員への転換</li><li>・職員の増員による業務負担の軽減</li><li>・その他（ ）</li></ul>

## 2 加算の算定要件

### キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 (○＝適合、×＝不適合)			加算額の算定方法
		パターン A	パターン B	パターン C	
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅰの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅱの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	×			
	職場環境等要件	○			
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅲの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○		
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.9</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	キャリアパス要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.8</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	×	×	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

### 3 加算率

#### (1) 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）訪問介護</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> </ul>	13.7%	10.0%	5.5%	加算Ⅲにより算出した単位（1単位未満の端数四捨五入）×0.9	加算Ⅲにより算出した単位（1単位未満の端数四捨五入）×0.8
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）訪問入浴介護</li> </ul>	5.8%	4.2%	2.3%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）通所介護</li> <li>・地域密着型通所介護</li> </ul>	5.9%	4.3%	2.3%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）通所リハビリテーション</li> </ul>	4.7%	3.4%	1.9%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）特定施設入居者生活介護</li> <li>・地域密着型特定施設入居者生活介護</li> </ul>	8.2%	6.0%	3.3%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）認知症対応型通所介護</li> </ul>	10.4%	7.6%	4.2%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）小規模多機能型居宅介護</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	10.2%	7.4%	4.1%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）認知症対応型共同生活介護</li> </ul>	11.1%	8.1%	4.5%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>・（介護予防）短期入所生活介護</li> </ul>	8.3%	6.0%	3.3%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・（介護予防）短期入所療養介護（老健）</li> </ul>	3.9%	2.9%	1.6%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護療養型医療施設</li> <li>・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））</li> </ul>	2.6%	1.9%	1.0%		

#### (2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）訪問看護</li> <li>・（介護予防）訪問リハビリテーション</li> <li>・（介護予防）福祉用具貸与</li> <li>・特定（介護予防）福祉用具販売</li> <li>・（介護予防）居宅療養管理指導</li> <li>・居宅介護支援</li> <li>・介護予防支援</li> </ul>	0%

【国QA】（平成 29 年 3 月改定関係 Q & A（介護保険最新情報 vol. 583））

○ キャリアパス要件Ⅲについて

（問 1）キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

（回答）キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・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を要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

（問 2）昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせる昇給の要件を定めてもいいか。

（回答）お見込みのとおりである。

（問 3）昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

（回答）昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

（問 4）資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

（回答）本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問 5）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

（回答）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

（問 6）キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

（回答）「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

（問 7）『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

（回答）昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

（問 8）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

（回答）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

- (問9) 新加算(Ⅰ)取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算(Ⅰ)を算定できないのか。
- (回答) 計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。
- (問10) 平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算(Ⅰ)は算定できないのか。
- (回答) 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算(Ⅰ)は算定できないが、新加算(Ⅰ)以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算(Ⅰ)を取得できる。
- その他
- (問11) 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。
- (回答) 新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額(27,000円相当、15,000円相当)が変わったものではない。

○過去のQ&Aは、下記に掲載しています。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」

ーライブラリー(書式/通知)

ー0. 介護職員処遇改善加算

ー平成29年度介護職員処遇改善加算

ー3-6. 介護職員処遇改善加算に関するQ&A

<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/80/lib-format-list.asp?cateid=863&topid=19>

**(24) 訪問介護費を算定できるサービス行為について <老企36第二2(1)～(3)>**

**(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」（平成12年3月17日 老計10 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）に、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示されています。訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用してください。

なお、「サービスの準備・記録」は、あくまでも身体介護又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、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意してください。

また、示された個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められています。

老計第10号 P55～58参照

訪問介護費を算定できるサービス行為について P59～60参照

**【ポイント】**

- ・介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。原則、老計10に記載されている行為以外は算定できません。
- ・利用者から求められた内容が介護保険の保険給付の対象となるサービスとして適当でない場合は、訪問介護員から利用者に対して説明すること。担当の訪問介護員の説明では利用者の理解を得られない場合には、サービス提供責任者が対応してください。
- ・介護保険の保険給付の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めてください。

**<参考>**

- ・指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について（平成12年11月16日老振第76号）（最終改定；平成15年3月19日老計発第0319001号・老振発第0319001号）

(25) 通院等乗降介助、通院等の外出介助について 〈厚告19別表1ハ、老企36第二2(7)〉

**(通院等乗降介助の算定) 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 97単位**

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、自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下、「通院等乗降介助」という。）を行った場合に1回につき所定単位数を算定します。

- ① 通院等乗降介助を行う場合には、当該所定単位数（97単位）を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定しません。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価されません。
- ② 「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定します。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできません。
- ③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に一人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できます。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものであること。
- ⑤ サービス行為について、「自ら運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとします。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とはなりません。  
また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行わない場合には算定対象とはなりません。
- ⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できません。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できません。  
なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、一回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できません。
- ⑦ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
  - ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
  - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
  - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じたほかの援助と均衡していることを明確に記載する必要があります。

**(「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分)**

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後の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は、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できます。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できません。

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



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

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

- ・介護タクシーと指定訪問介護の通院介助 P 6 1 参照
- ・「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート P 6 3 参照
- ・通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点 P 6 4～6 5 参照
- ・「通院等乗降介助」サービスを行うに当たっての注意点 P 6 6～6 8 参照

### 【質問事例】

- Q 往路は家族が対応し、復路は通院等乗降介助を算定することは可能か。
- A 所定要件を満たす場合は可能です。  
.....
- Q 通院等乗降介助において、利用者の通院先での受診中の待ち時間は算定可能か。
- A 通院等乗降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、待ち時間の長さに関わらず、算定できません。  
.....
- Q 通院等乗降介助の前後に連続して行われる外出に関連しない身体介護や生活援助は別に算定可能か。
- A 身体介護については、その所要時間が 30 分～1 時間程度以上の場合に限り、身体介護及び通院等の介助時間（運転中を除く）を通算した所要時間に応じた身体介護中心型の単位を算定できます。  
生活援助については別に算定可能です。  
.....
- Q 通院等乗降介助において乗り合い形式で行うことは可能か。
- A 通院等乗降介助の相乗りについては、老企 3 6 号により「乗降時に 1 人の利用者に対して 1 対 1 で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること」とされています。  
.....
- Q バス等の交通機関を利用して外出介助や買い物等の生活援助を行った際の、交通機関の料金は利用者負担で構わないか。
- A 利用者が負担するものです。

## 2 介護予防訪問介護

### (1) 定額制 〈老計発0317001別紙第二2(2)〉

- 介護予防訪問介護については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとされています。ただし、介護予防訪問介護においては、通院等乗降介助は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ扱いとされています。

#### 【区分と単位数】

介護予防訪問介護(Ⅰ)	1, 168単位	1週に1回程度
介護予防訪問介護(Ⅱ)	2, 335単位	1週に2回程度
介護予防訪問介護(Ⅲ)	3, 704単位	1週に3回以上 ※要支援2の利用者に限る。

- 月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行いません。（例外については、次ページ【日割り請求にかかる取扱い】を参照）

#### ○ 支給区分(1週間のサービス回数)

あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。

#### ○ 1回当たりのサービス提供時間

- ・ 介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。

#### ○ サービス提供時間や回数の変更

- ・ 利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

#### ○ 変更に伴う支給区分の変更

- ・ 利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要です。
  - ・ なお、この場合にあつては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画を定める必要があります。

#### 【日割り請求に係る取扱い】

以下の①～⑥の場合、日割り計算を行います。

- ① 区分変更(要介護→要支援、要支援1⇔2)
- ② サービス事業所の変更(同一保険者内のみ)
- ③ 事業所指定有効期間満了
- ④ 事業所指定効力の一部停止の開始(解除)
- ⑤ 月途中に介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を退(入)所し、その後(前)、介護予防訪問介護を利用する場合
- ⑥ 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利用している者が、当該サービスの利用日以外に介護予防訪問介護を利用する場合

※ ⑤・⑥の場合、短期入所サービス等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求を行います。

※ 実際に介護予防訪問介護を行った提供日数による日割り計算ではありません。

○ 加算(月額)部分に対する日割り計算は行いません。

#### 【質問事例】

Q 介護予防訪問介護については、複数の事業所を利用することはできないか。

A 複数の事業所を利用することはできません。1つの事業所を選択する必要があります。

Q 同一保険者管内の引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

A 日割りで計算した報酬となります。

Q 当初、週2回程度の(Ⅱ)型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどうにすればいいですか。

A 状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更してください。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はありません。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更の検討もありえるので、地域包括支援センターや担当介護支援専門員に相談してください。

Q 要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形の取り扱いを行ってよいか。

A 利用者の状況等に応じて判断されるものであり、不適当です。

※ 以下（２）～（１５）は「１ 訪問介護」と同様です。

「１ 訪問介護」のページをご確認ください。

（２） 訪問介護員の資格	P 2 5
（３） １対１の介護	P 2 5
（４） 居宅でのサービス提供	P 2 5
（５） 利用者在宅時における提供	P 2 5
（６） 実際にサービス提供がされていること	P 2 6
（７） サービス提供責任者体制減算	P 3 2
（８） 集合住宅に居住する利用者に対する減算	P 3 4
（９） 特別地域加算	P 3 7
（１０） 中山間地域等における小規模事業所加算	P 3 8
（１１） 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	P 3 8
（１２） 初回加算	P 3 9
（１３） 生活機能向上連携加算	P 4 1
（１４） 介護職員処遇改善加算	P 4 2
（１５） 訪問介護費を算定できるサービス行為について	P 4 8

#### （１６） 他のサービスとの関係 〈厚労告１２７別表１注７、８〉

- ・ 利用者が次のサービスを受けている間は介護予防訪問介護費を算定できません。
  - 介護予防特定施設入居者生活介護
  - 介護予防小規模多機能居宅介護
  - 介護予防認知症対応型共同生活介護
  - 介護予防短期入所生活介護
  - 介護予防短期入所療養介護
- ・ 他の指定介護予防訪問介護事業所において介護予防訪問介護費を算定している利用者については、算定できません。

#### （１７） 通院等乗降介助 〈老計発０３１７００１別紙第二２（１）〉

- ・ 介護予防訪問介護では、通院等乗降介助は利用できません。

#### 【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A（vol. 1））

（問122）

Q：訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービス提供時間に変更はあるのか。

A：介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。

なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。

## 【アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング】

### 利用者状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握（アセスメント）を行う

#### ■ポイント■

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

### 課題（ニーズ）の特定

アセスメントに基づき、課題を特定する。

#### ■ポイント■

・利用者の希望と課題（ニーズ）を区分する。  
（利用者の希望が介護保険における訪問介護ですべて対応できるとは限りません。また、利用者の希望が自立支援にならない場合もあります。）

### 訪問介護計画の作成

- ① 計画書の作成者氏名、作成年月日
- ② 援助目標（具体的に記載）
- ③ サービスの区分、内容（具体的に！）、所要時間（標準的な時間）

### 利用者への訪問介護計画原案の説明、同意

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。

### 訪問介護計画の交付

決定したら、訪問介護計画を利用者に交付する。

#### ■指導事例■

・利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

### 訪問介護計画の評価・見直し

サービス提供時の利用者の状況など、モニタリング、訪問介護員からの報告に基づき訪問介護計画の内容を評価し必要に応じ見直しを図ります。

#### ■指導事例■

訪問介護計画はケアプランの内容を写しただけで、内容の見直しも行っていなかった。

### ポイント

- ① 介護予防訪問介護計画にサービスの提供期間を設定する。
- ② 介護予防訪問介護事業者が介護予防支援事業者にサービス提供状況等を月に1度報告しなくてはならない。
- ③ 提供期間内に少なくとも1回モニタリングを行わなくてはならない。  
その結果を介護予防支援事業者に報告しなくてはならない。

# 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

(別紙)

## 1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2]利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

### 1-0 サービス準備・記録等

（サービス準備は、身体介護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。）

#### 1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

#### 1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

#### 1-0-3 相談援助、情報収集・提供

#### 1-0-4 サービス提供後の記録等

### 1-1 排泄・食事介助

#### 1-1-1 排泄介助

##### 1-1-1-1 トイレ利用

- トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

##### 1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

- 安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

##### 1-1-1-3 おむつ交換

- 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換
- （必要に応じ）水分補給

#### 1-1-2 食事介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水

分を補給するなどを含む) →服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末 (エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い) →ヘルパー自身の清潔動作

### 1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

## 1-2 清拭・入浴、身体整容

### 1-2-1 清拭 (全身清拭)

○ヘルパー自身の身支度→物品準備 (湯・タオル・着替えなど) →声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

### 1-2-2 部分浴

#### 1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備 (湯・タオルなど) →声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

#### 1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備 (湯・タオルなど) →声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

### 1-2-3 全身浴

○安全確認 (浴室での安全) →声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備 (タオル・着替えなど) →ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体→すすぎ→洗髪→すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

### 1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備 (歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど) →洗面用具準備→洗面 (タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助) →居室への移動 (見守りを含む) →使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

### 1-2-5 身体整容 (日常的な行為としての身体整容)

○声かけ・説明→鏡台等への移動 (見守りを含む) →座位確保→物品の準備→整容 (手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧) →使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

### 1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備 (寝間着・下着・外出着・靴下等) →上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

## 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

### 1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換 (仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位) →良肢位の確保 (腰・肩をひく等) →安楽な姿勢の保持 (座布団・パットなどあて物をする等) →確認 (安楽なのか、めまいはないのかなど)

### 1-3-2 移乗・移動介助

#### 1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保 (後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど) →フットサポートを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

### 1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

### 1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き（場合により）院内の移動等の介助

## 1-4 起床及び就寝介助

### 1-4-1 起床・就寝介助

#### 1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

#### 1-4-1-2 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認

○（場合により）布団を敷く

## 1-5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

## 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べるよう援助

○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。

## 2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

[1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

[2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

### 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**

日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り

## 訪問介護費を算定できるサービス行為について

### (1) 身体介護

#### 【身体介護の要件】

- ① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである
  - ② 利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である
  - ③ その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス
- ※ 社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業またはその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱います

#### 《訪問介護にはあたらないサービス（例）》

内容	事例	理由
リハビリ介助	・ 医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。	「リハビリ」という区分はなし。 訪問介護員が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員が行う業務の範囲を超えている。
	・ 公園で歩行訓練をしていた	※「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置付けられるような場合については、老計 10 号別紙の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と求める場合において、訪問介護費の支給の対象となりうる。
	・ 移動介助にあたらない、リハビリ目的の歩行介助をしていた	
マッサージ	・ マッサージをしながら話し相手をしていた。	マッサージは訪問介護員の業務の範囲外。
医行為	・ 胃ろうの処置をしていた。	→ 医行為については、 (参考) 医政発第 0726005 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」(通知：P70 に掲載)を参照のこと
代読・代筆	・ 全盲の利用者に対して代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介護の対象外。(障がい者自立支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。)
利用者の安否確認(見守り)	・ 家族が留守の間、安全確保のため見守りをしていた(他の介助なし)	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し相手	日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をしてしながら見守りをした(他の介助なし)。	単なる見守りや話し相手をするだけでは、訪問介護には該当しない。→自立生活支援のための見守りの援助については、老計 10 (P55～58 に記載) 参照のこと。
理美容	美容師免許を持っているヘルパーが理美容目的で訪問し、30 分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定	理美容の実施については訪問介護サービスに該当しない。(市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。)
外出介助	ドライブ・旅行に連れて行き、訪問介護費を算定した。	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできない。
	遠方のデパートへの買物に連れて行き、訪問介護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活における介護ではない。
	その他の外出介助	適当：日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学 不適当：盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、通所事業所への送迎
入退院の送迎	入退院に付き添っていた	原則、家族対応。

## (2) 生活援助

「生活援助」とは単身又は家族等と同居している利用者が、家族等の障害、疾病等により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行うものをいいます。(厚告19別表 1注3)

### ＜介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点＞

- 居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合（例えば身体1生活1）等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。
- 特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと
- ※ なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できる場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

### ⇒【生活援助の要件】

#### ① 「直接利用者本人の援助」に該当すること

- 利用者に対する援助であり、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は対象外。
- 生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。

#### ② 「日常生活の援助」に該当すること

- 日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。
- 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は対象外。
- 商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

※厚生省通知 老振 76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」参照

### 【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

事例	理由等
利用者が外出している時間帯や入院中に、本人不在の居宅を訪問しての掃除等	本人不在のままのサービス提供
利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃	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行為
ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き	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行為
日常の生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理	日常的に行われる家事の範囲を超える行為
来客の応接	主として家族が行うことが適当である行為
暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、訪問介護員が1人で銀行において依頼額の現金を引き出していた。	訪問介護員が利用者のキャッシュカードの暗証番号を知りえてしまうため不適切。 (本人が銀行に出向き、引き出す行為の介助であれば身体介護の外出介助として可)
配食サービス	配食サービスは、保険給付の範囲外。

- ☆ サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。
- ☆ 利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつかかぬ場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
- ☆ 介護保険給付の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。
- ☆ サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法等を指導することが必要です。

## 介護タクシーと指定訪問介護の通院介助

### 1 介護タクシーについて

一般的に「介護タクシー」とは、道路運送法の許可（又は登録）をとって営業しているタクシーのうち、ストレッチャー等を車両に装備して、通院を必要としている方に対して病院まで輸送する形態のタクシーのことをいいます。

病院まで輸送する運賃（タクシー料金）を徴収して営業するので、道路運送法の許可（又は登録）が必要です。この道路運送法の許可（又は登録）については、以下にお問合せください。

関東運輸局 旅客第二課	TEL 045-211-7246
神奈川運輸支局 輸送課	TEL 045-939-6801

### 2 指定訪問介護の通院等の外出介助について

一方、指定訪問介護事業所が訪問介護員を派遣し、その訪問介護員が通院等の外出介助を行う場合があります。

通院等の外出介助には、利用者の居宅から病院等までの移動手段として、

- ① 徒歩・車椅子など交通機関を使わずに行く
- ② 公共交通機関（バス・一般タクシーなど）を利用する
- ③ 自家用自動車を他の職員等が運転し、訪問介護員が同乗する
- ④ 自家用自動車を訪問介護員が自ら運転していく（別の職員の同乗なし）  
などの方法が考えられます。

介護保険から支払われる報酬は、訪問介護員が通院のために行う介助に対する報酬であり、利用者の居宅から病院までの移送に要する費用ではありません。

基本的には、①、②、③は訪問介護のサービス区分の「身体介護」として算定し（②、③については、移送中に利用者の気分の確認等の介助行為を行った場合）、④の場合は「通院等乗降介助（片道97単位）」として算定することになり、介護報酬が異なってきます（④については一部例外的に身体介護で算定できる場合があります）。

介護報酬は、あくまでも訪問介護員が通院のために行う介助に対する報酬ですので、③、④の場合の移送のための費用（タクシー運賃）は介護保険の対象外です。

また、③、④の移送行為を行う場合、訪問介護員が利用者に乗せて輸送するので、1の道路運送法の許可又は登録も必要となります。

タクシー運賃の設定についても、道路運送法の届出になりますので、上記の運輸局にお問い合わせください。

#### 【ポイント】

介護保険法による指定訪問介護事業者は、介護等のうち特定の援助に偏することがあってはならないとされています。（P20「(27) 介護等の総合的な提供」参照）

「通院等乗降介助」は、身体介護の一部を構成するものです。当該サービスに偏ってサービスを提供することは基準違反となり、指導等の対象となるものです。

#### <参考>

- ・指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について（平成12年11月16日老振第76号）（最終改定；平成15年3月19日老計発第0319001号・老振発第0319001号）
- ・「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について（平成15年3月19日老振第0319002号）

道路運送法の改正に伴い、平成18年9月に厚生労働省及び国土交通省より新たに「介護輸送に係る法的取扱いについて」の通知が発出されました。以下が介護輸送に係る許可又は登録の形態の概要となります。

	許可（登録）の種類	主な許可（登録）条件
①	タクシー事業許可 （患者等輸送限定）  道路運送法第4条 又は第43条	○使用する自動車は、「緑ナンバー」取得自動車であること ○自動車を運転する運転員は、「2種免許」を保有していること
②	タクシー事業許可 ＋ 訪問介護員による有償運送許可  道路運送法第4条 又は第43条＋第78条3号	○訪問介護事業所と従事等契約している訪問介護員が有償運送許可を受ければ、自己車両を使用して運送できる ○訪問介護事業所として①の許可を取得していることが前提 ○訪問介護事業所の責任において運行管理・事故対応等の措置が行われること
③	NPO法人等による有償運送登録  道路運送法第79条	○市町村等が主宰する運営協議会での協議を経て、NPO法人等が実施する福祉有償運送であること

「介護輸送に係る法的取扱いについて」の内容の詳細 … 国土交通省ホームページ

<http://www.mlit.go.jp/jidosha/sesaku/jigyo/jikayouyushoryokaku/legalmanagementofweelfaretransport.pdf>

有償運送許可の取扱いについて … 関東運輸局ホームページ

[http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou\\_koutu/tabi2/taxi\\_jigyokaisi/index.htm](http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tabi2/taxi_jigyokaisi/index.htm)

NPO等による有償運送登録について … 関東運輸局ホームページ

[http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou\\_koutu/tabi2/jikayo/npo\\_yuusyoku.html](http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tabi2/jikayo/npo_yuusyoku.html)

許可及び登録の詳細につきましては、関東運輸局又は神奈川運輸支局へ。  
（問い合わせ先については、前ページ参照）

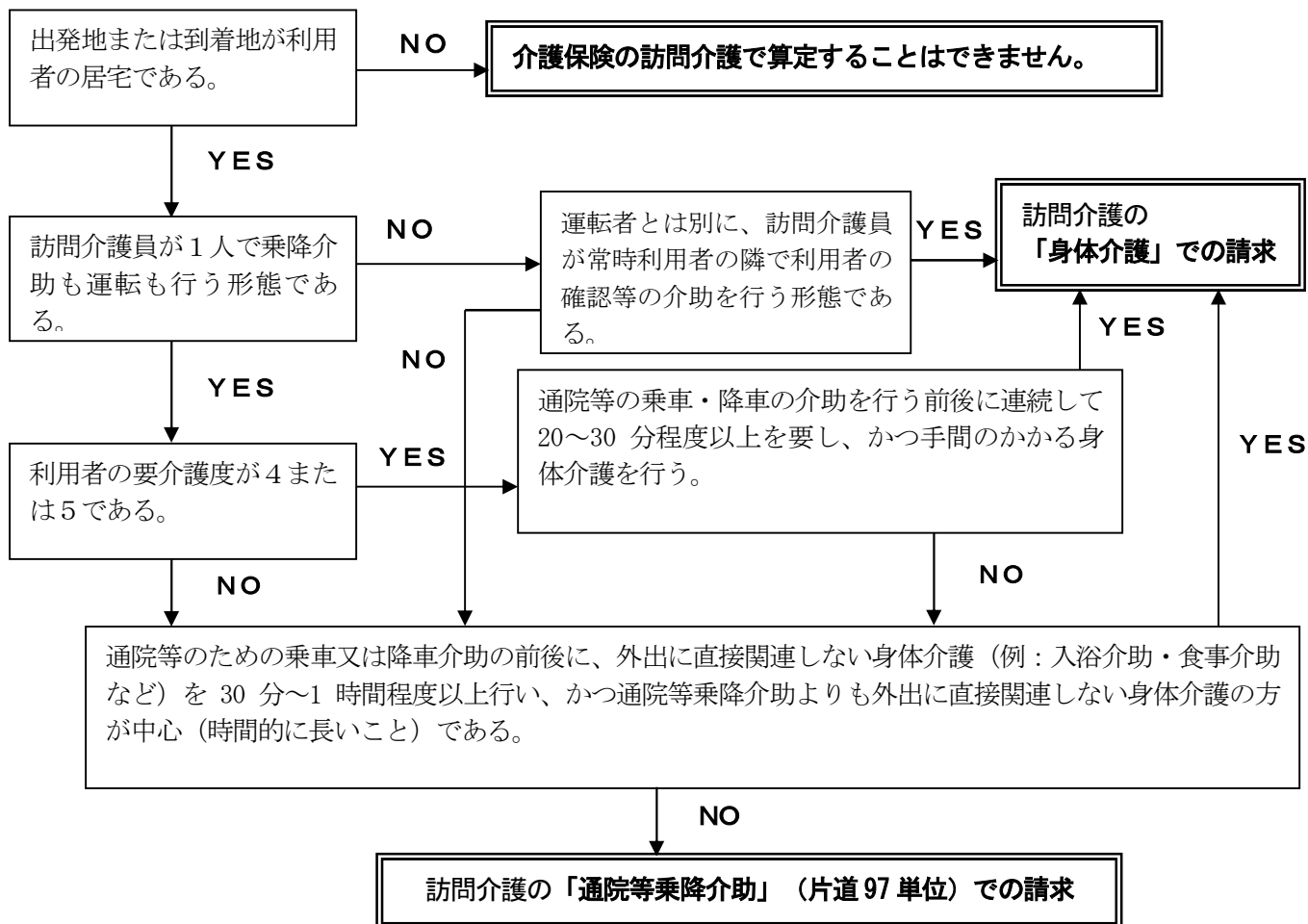


## 「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート

### ＜前提＞

道路運送法上の許可(又は登録)を得た車両であること

介助の必要性が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていること。



## 1 通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点

### (1) 居宅サービス計画への位置付け

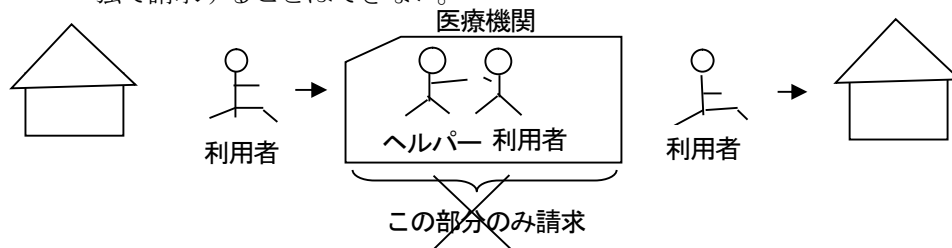
- 適切なアセスメントを行い、解決すべき課題を明確にして、居宅サービス計画にあらかじめ位置付けられなければなりません。
- 居宅サービス計画に位置付けされていない場合に、急に利用することはできません。（通院・外出介助の必要があると介護支援専門員が判断し、訪問介護事業所が緊急時訪問介護加算の要件を満たす場合は、加算を算定できる場合もあります。）

### (2) 居宅を起点とした通院介助

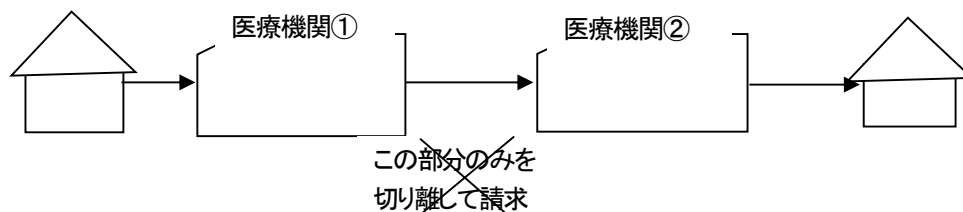
基本的に、訪問介護は居宅内におけるサービスですが、通院・外出介助については、介助の実施場所が居宅外であっても、居宅を起点としたサービスは、例外的に訪問介護として認められています。

→したがって、居宅を起点としていることが前提であり、居宅を起点としない場合は、訪問介護としては認められません。

例：① 医療機関で利用者と待ち合わせをして院内の受診手続き・移動介助を行い、その部分を単独で請求することはできない。

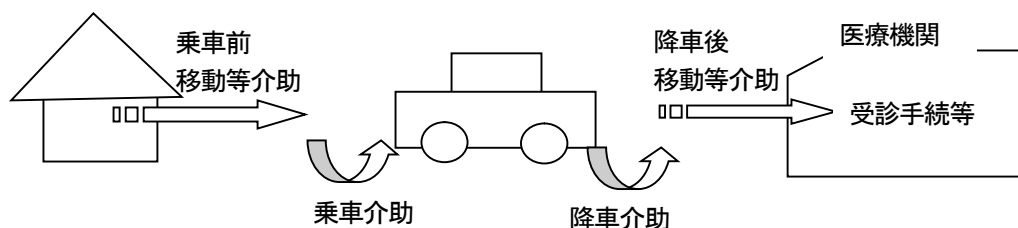


- ② 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおり複数の目的地間の移送に伴う介護の部分を取り離して別途請求することはできません。



### (3) 通院等乗降介助の算定

- 乗降時に車両内から見守るのみでは、通院等乗降介助の算定の対象とはなりません。  
→ 乗降車の直接介助を行う必要があります。
- 「車両への乗降車介助」だけでなく、「乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先での受診等の手続き・移動等の介助」を併せて行わなくてはなりません。



#### **(4) 院内介助について**

- ・ 院内介助については、原則として院内のスタッフにより対応されるものとされています。
- ・ 例外的に院内介助の部分について算定する場合は、ケアプランと訪問介護計画に、訪問介護員による院内介助が必要な理由が記載されている必要があります。

#### **(5) 訪問介護費の請求の区分**

- ・ 訪問介護員がひとりで、乗降介助と運転の一人二役を行う形（一人運転一人介助）での通院等の外出介助は、原則「通院等乗降介助」の請求となります。
- ・ 但し、次の2つのいずれかに該当する場合には、「身体介護」で請求することができます。
  - ① 要介護度4又は5の場合の例外扱い （P 6 7 参照）
  - ② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合 （P 6 8 参照）



## 2 「通院等乗降介助」サービスを行うに当たっての注意点

指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（家事援助）を総合的に提供しなければなりません。

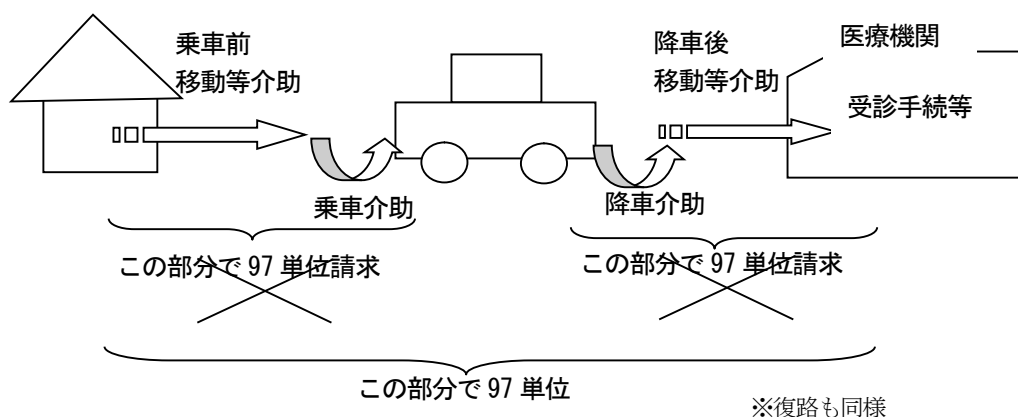
したがって、パンフレット、広告等において通院等乗降介助サービスに利用者を誘引するような表示がなされる場合などにおいては、通院等乗降介助サービスしか行わないとすることや、利用者を選別し、通院等乗降介助の利用者しか受け付けないとするのは適切ではありません。

### 【指導事例】

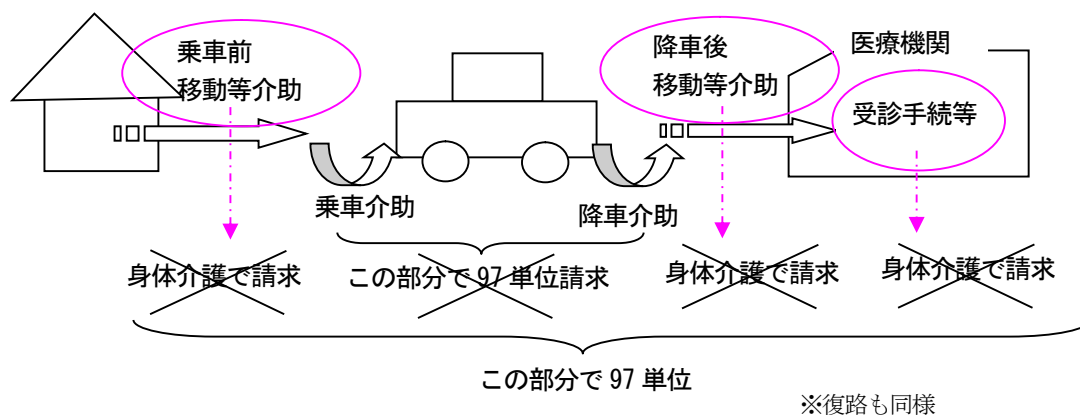
- 利用者・介護支援専門員等に配布するパンフレットに通院等乗降介助サービスしか行わないと表示していた。
- サービス提供責任者が道路運送法の事業の管理者と兼務していた。

### 「通院等乗降介助」での算定における注意点

- 片道97単位の算定です。乗車と降車に分けて97単位ずつ算定することはできません。（片道194単位になってしまいます）。



- 「車両への乗降車介助」「前後の屋内外における移動等介助」「通院先での受診手続等」の一連のサービス行為を細かく区分し、それぞれを算定することはできません。



- 複数の訪問介護員が交代して一連の通院等外出介助を行った場合も、訪問介護員ごとに細かく区分して算定することはできません。

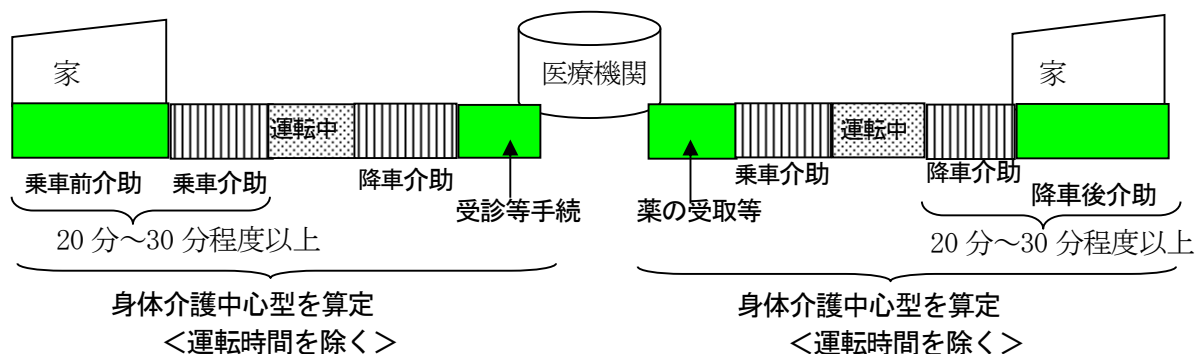
**一人運転一人介助にもかかわらず、例外的に「身体介護」の区分での請求が認められる場合**

**① 要介護度4又は5の場合の例外扱い**

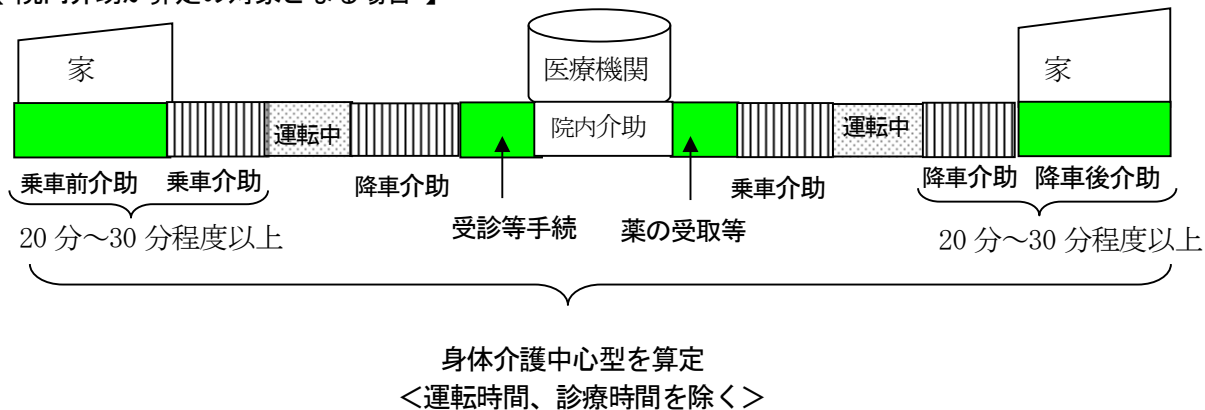
利用者の要介護度が4または5であって、通院等の乗降車の介助を行う前後に連続して20～30分程度以上を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合

- 要件：（１）利用者の要介護度が4または5であること  
（２）乗降前後の介助に20～30分程度以上必要とすること  
（３）その介助が手間のかかる身体介護であること

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



**【 院内介助が算定の対象となる場合 】**

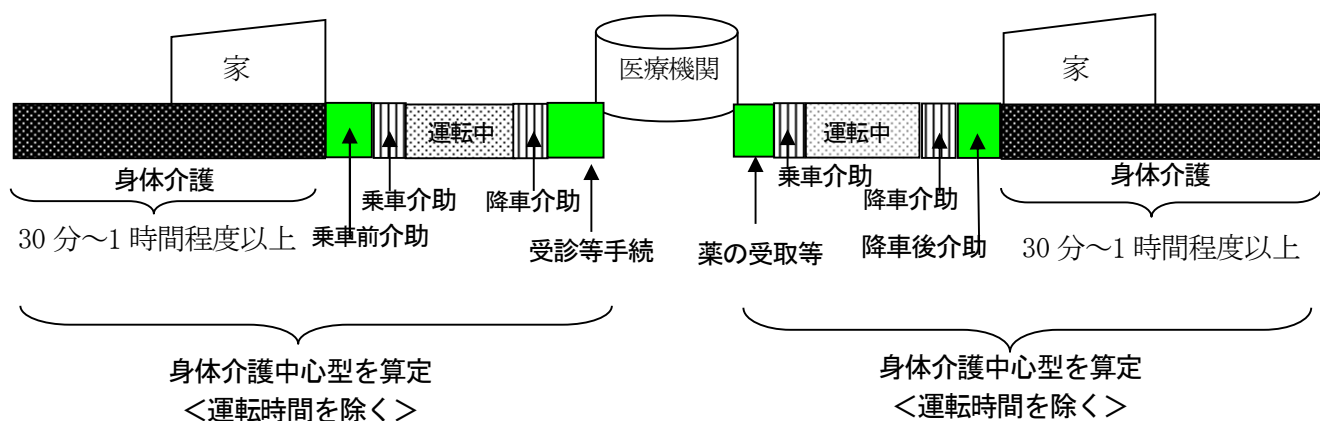


※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

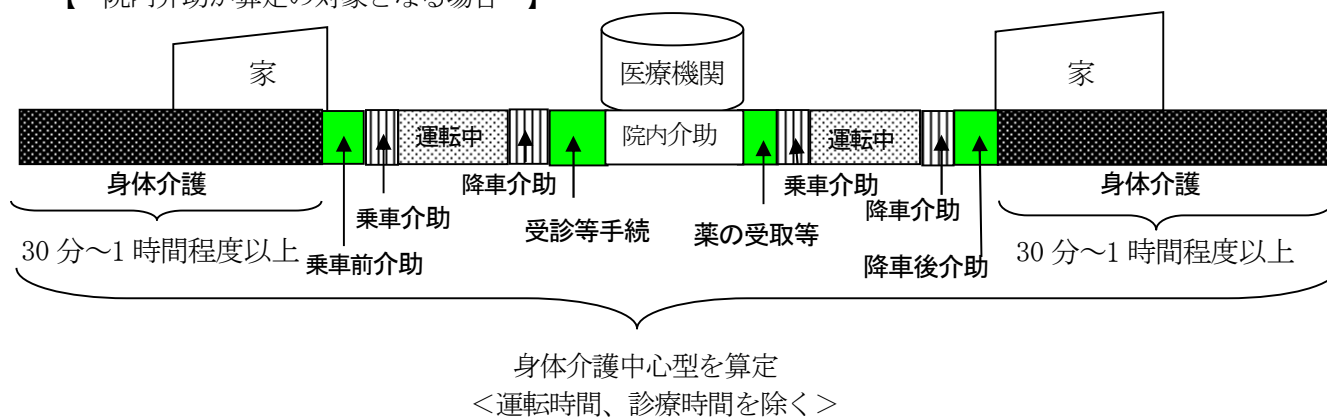
## ② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合

通院等のための乗車又は降車介助の前後に、外出に直接関連しない身体介護を30分～1時間程度以上行い、かつ外出に直接関連しない身体介護の方が中心である場合

- 要件：（１）乗降介助の前後に身体介護を行うこと  
（２）その身体介護は外出に直接関連しない身体介護であること  
※外出に直接関連しない身体介護…例：入浴介助、食事介助  
（３）その身体介護は30分～1時間程度以上行うこと



### 【 院内介助が算定の対象となる場合 】



※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

#### ＜参考＞

- ・「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成15年5月8日老振発第0508001号・老老発第0508001号）

## 医行為と訪問介護

訪問介護員は、在宅介護の最も身近な担い手として、様々なことを要求されるケースが数多くあります。

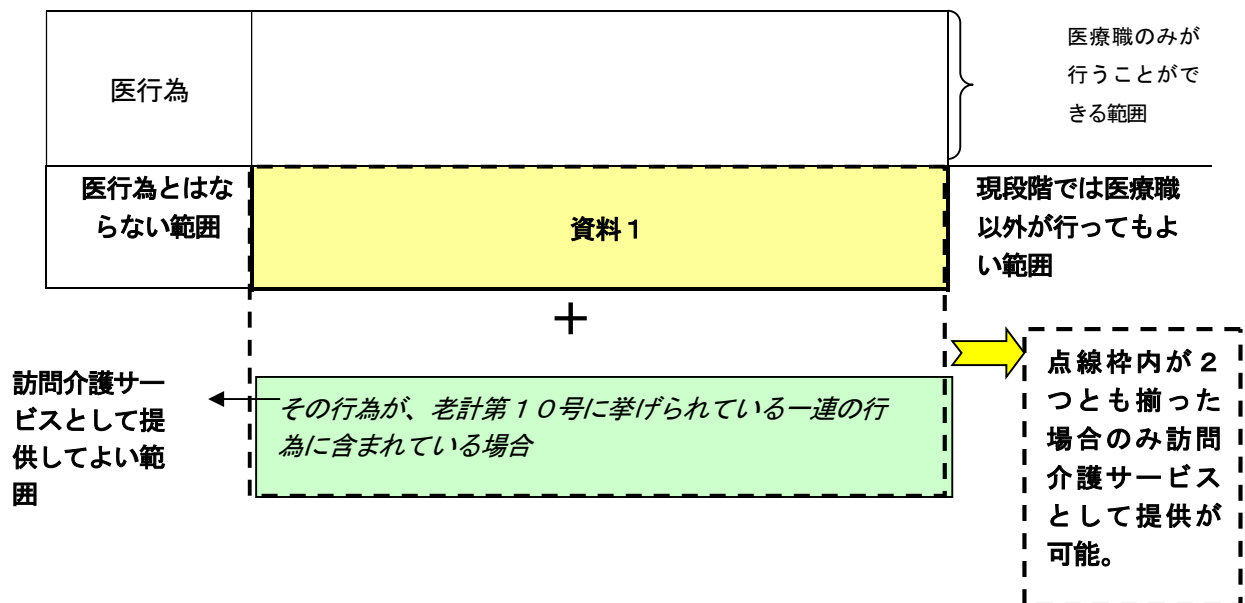
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

どの程度のものは医行為にあたらないのかについて、17年に厚生労働省から解釈通知が出されました。その通知が「資料 医行為の解釈について（P70～）」です。

この通知に書かれている内容は、医行為とはならない（＝医療職以外が行っても医師法等の法律違反にならない）範囲となります。

なお、この通知はあくまでも「医療職以外の者が行ってもよいか」について示したものであり、これらの行為がすべて介護保険の訪問介護サービスとしてできるものであるというわけではありません。

介護保険の訪問介護のサービスとして、介護報酬を請求するためには、通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号）に挙げられている一連の行為に含まれており、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合に限られます。



平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

**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（通知）**

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
  - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
  - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で、20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。



## 介護職員等によるたんの吸引について

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成23年6月22日に公布されたことにより、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正の上、平成24年4月1日から施行され、介護福祉士及び規定の研修を修了した介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施することができるようになりました。

- 対象となる医療行為（※実際に介護職員が実施するのは研修の内容に応じ下記行為の一部又は全部）
  - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
  - ・ 経管栄養（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）
- たんの吸引等を行える者
  - ・ 介護福祉士（※平成28年度以降の合格者）
  - ・ 介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等であって、一定の研修を修了した者）

### 【訪問介護における注意点】

- ・ 訪問介護事業所がその業としてたんの吸引等を行うためには、登録事業者でなければなりません。登録事業者になるためには、都道府県知事に事業所ごとに登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行わなければなりません。
- ・ 自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分は「**身体介護**」として取り扱わなければなりません。
- ・ 労働者派遣法に基づく派遣労働者（紹介予定派遣等を除く）である訪問介護員等は、たんの吸引等の業務を行うことはできません。

### 《喀痰吸引等制度の概要》

（平成24年度 国喀痰吸引等指導者講習会資料より抜粋）

### 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

（「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正）

#### 趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

#### 実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

#### 介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

#### 登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

- ☆基本研修、実地研修を行うこと
- ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
- ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
- ☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、廃止、改善命令等の規定を要す。

#### 登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

- ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な開出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を営む）等）
- ・ 特別支援学校

※ 医療機関は対象外

出 典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の施行に関する検討会「中間まとめ」

#### 実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

（介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置



- 喀痰吸引等制度の全体像〔概要〕**
- 
- The flowchart illustrates the regulatory framework for sputum aspiration and other services. It starts with the Prefectural Government (都道府県) at the top left, which oversees the registration system (登録基準) and the training system (登録研修機関). The registration system (登録基準) includes requirements for medical institutions, training, and safety measures. The training system (登録研修機関) involves a 3-year training program (※3パターン) for sputum aspiration and other services, including theoretical and practical training. The system then moves to the registration of service providers (登録事業者), which includes registered sputum aspiration service providers (登録喀痰吸引等事業者) and registered specific action service providers (登録特定行為事業者). These providers are then categorized into medical institutions (医療機関) and nursing stations (介護福祉士). The medical institutions (医療機関) are responsible for the provision of sputum aspiration and other services (喀痰吸引等の提供) to the recipients (対象者). The nursing stations (介護福祉士) are also responsible for the provision of sputum aspiration and other services (喀痰吸引等の提供) to the recipients (対象者). The flowchart also shows the role of the medical institutions (医療機関) in the registration process, including the submission of application materials and the issuance of certificates of registration (登録証).
- 都道府県**  
(主な業務)  
○研修機関の登録・指導監督  
○事業者の登録・指導監督  
○「認定証」の交付  
○研修の実施、等
- 「登録基準」**  
・医療関係者との連携  
・介護福祉士の「実地研修」  
・安全確保措置  
を満たしていることが条件
- 登録研修機関**  
『喀痰吸引等研修』  
講義＋演習＋実地研修  
※3パターン  
・第1号研修  
・第2号研修(注)  
・第3号研修(特定の者)  
(注)実地研修で教育力ニューレ、経鼻経管栄養を扱った研修。  
市登録事業者や養成施設も登録研修機関になりうる。
- 登録事業者**  
○登録喀痰吸引等事業者(H27年度～)  
○登録特定行為事業者(H24年度～)  
※医療機関は対象外
- 医師**  
・医師の指示  
・看護職員との連携、役割分担  
・「計画書」・「報告書」作成  
・対象者本人や家族への説明と同意、等
- 看護職員**  
○認定特定行為業務従事者  
(介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者)  
○介護福祉士(H27年度～)
- 介護福祉士の養成施設**  
『医療的ケア』(喀痰吸引等)  
講義＋演習(＋実地研修)  
を養成課程の中で実施
- 喀痰吸引等の提供**  
○喀痰吸引  
(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)  
○経管栄養  
(胃ろう、経ろう、経鼻経管栄養)
- 対象者**

答 基本的な考え方としては、実施できる行為が増えた場合には既存の認定証を変更し、対象者の変更（第三号研修から第一・二号への変更を含む）や、経過措置から本則の適用に変わった場合には新たな認定登録が必要になる。

- 1 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 2 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 3 変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える
- 4 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 5 変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える

### 3 登録研修機関

問 A-13（公正中立性）

登録研修機関における喀痰吸引等研修の実施においては、当該研修機関を有する事業者が自社職員のみに対するお手盛り研修とならないよう、公正中立な立場で研修実施が行われるよう、通知等で示されると解してよろしいか。

答 お見込みのとおり。

### 4 喀痰吸引等研修

問 A-21（研修課程の区分）

喀痰吸引等研修の課程については省令上「第一号研修～第三号研修」が定められており、第一号及び第二号研修はこれまでの試行事業等における「不特定多数の者対象」、第三号研修は「特定の者対象」の研修に見合うものと考えるが、不特定・特定の判断基準としては、

○不特定：複数の職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合

○特定：在宅の重度障害者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合

ということによいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-22（研修課程（第三号研修））

第三号研修（特定の者対象）の研修修了者が新たな特定の者を担当とする場合には、あらためて第一号研修若しくは第二号研修（不特定多数の者対象）を受講する必要はないと解してよいか。

また、第三号研修についても、基本研修を受ける必要はなく、その対象者に対応した実地研修を受講すればよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり

### 5 研修の一部履修免除

問 A-24（研修課程の区分（不特定・特定の判断基準））

違法性阻却通知（「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」「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」）に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた介護職員等で、対象者の死亡や転出等何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない介護職員等が、平成24年4月1日以降に、第三号研修を受講し、新たな対象者にたんの吸引等を行う場合、例えば、

- ・喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、
- ・経管栄養の行為が必要な対象者の場合は、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するという事によいか。

答 お見込みのとおり。

なお、喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合に、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）を受講することを妨げるものではない。

### 7 その他

問 A-30（特定行為の範囲）

今般の制度化によって、介護従事者にも可能となった行為以外の行為は、実施できなくなると考えて良いか。

答 喀痰吸引と経管栄養以外の行為が医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない措置として許容されるか否かは、行為の態様、患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるべきものであり、法が施行された後もその取扱いに変更を加えるものではない。

## B 経過措置対象者に関すること

### 1 経過措置対象者

問 B-2（第3号研修）

経過措置対象者（居宅における ALS 等の障害者に対する喀痰吸引を実施していた者）がH24 年4月1日以降に第3号研修を受講し、対象者や行為を変更する場合、例えば、

- ・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、鼻腔内喀痰吸引の行為を追加する場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、
- ・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の行為を追加する場合は、基本研修（経管栄養部分の講義 3 時間と演習 1 時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということによいか。

答 お見込みのとおり。

### 2 経過措置の範囲

問 B-5（対象者）

違法性阻却の通知は、施設関係は「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」のみで、障害者施設や通所事業所における取扱いについては明記されていない。また、「ALS 患者の在宅療養の支援について」「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等の取扱いについて」は在宅に限定されている。障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置の対象に含まれるのか。

答 障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置対象者には含まれない。

問 B-6（認定証に記載される行為）

現在違法性阻却論により容認されている方については、その範囲において、認定特定行為業務従事者になるが、今後もたん吸引研修を受講する必要があるのか。

答 現在、違法性阻却でたんの吸引等を実施している方については、その行為の範囲内で経過措置の認定が行われる。したがってそれ以外の行為を実施する場合には、研修を受ける必要がある。

## 6 違法性阻却通知関係

問 B-13（違法性阻却通知の取扱い）

違法性阻却の通知はいつ廃止されるのか。

答 介護職員等による喀痰吸引等の実施については、従来、厚生労働省医政局長通知により、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別養護老人ホーム及び特別支援学校において一定の要件の下に認めるものと取り扱っているが、当該通知について、新制度施行後は、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて廃止する予定である。

C 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定の者対象）（略）

D 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）

問 D-2（全体）

どのような場合に「第3号研修（特定の者対象）」を選択するか、適切な例をお示しいただきたい。

答 特定の者の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応するものである。以下に限定されるものではないが、具体的な障害等を例示するとすれば以下のような障害等が考えられる。

<障害名等の例>

- ・筋萎縮性側索硬化症(ALS)又はこれに類似する神経・筋疾患
- ・筋ジストロフィー
- ・高位頸髄損傷
- ・遷延性意識障害
- ・重症心身障害等

なお、上記のような対象者であって、対象者も限定されている場合は、障害者支援施設においても「特定の者」研修を選択しうる。

問 D-3(全体)

特別養護老人ホーム、老人保健施設等高齢者施設で従事する職員は、特定の者の研修事業の受講者には該当しないと考えるがいかがか。

また、介護保険施設以外の介護保険サービスに従事する職員に関しては、どのように考えればよいか。

答 そのとおり。

特定の者対象の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応をするものであり、事業として複数の利用者に複数の介護職員がケアを行うことが想定される高齢者の介護施設や居住系サービスについては、特定の者対象の研修事業としない予定。また、その他の居宅サービスについては、上記の趣旨を踏まえ、ALS等の重度障害者について、個別的な関係性を重視したケアを行う場合に、特定の者対象の研修を実施していただきたい。

問 D-5(カリキュラム)

都道府県研修において、基本研修の内容を「不特定」と「特定」と比較した時、「講義」の科目、及び時間数に違いがあるため、「不特定」と「特定」の研修を合同で行うことは不可能(別々に行うべき)と考えてよいか。

答 特定と不特定では別のカリキュラムであるので、研修は原則別々に行うべきである。

問 D-9(演習)

シュミレーター演習については、受講者によっては特定の行為のみの実施でも可能なのか(例えば、口腔内たん吸引のみ実施など)。可能な場合でも、1時間の演習が必要なのか。すべての行為を行う必要があるのか。

答 講義後の1時間のシュミレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするが、すべての行為について演習を行っていただきたい。

現場演習は、利用者のいる現場で、利用者の使用している吸引器等を使って、シュミレーターで特定の行為の演習を行う。

問 D-13(実地研修)

実地研修実施要領において、利用者のかかりつけ医等の医師からの指示とあるが、この医師は誰を想定しているのか。

答 利用者のかかりつけ医や主治医、施設の配置医等を想定しており、指導者講習を受けている必要はない。

問 D-18(訪問看護師との関わりについて)

実地研修の講師については、当該対象者をよく知る看護師等が望ましいと思うが、在宅の場合は、その家に入っている訪問看護師が望ましいと考えてよいか。

答 お見込みのとおり。

<届出様式等の掲載場所、県からの情報提供等>

介護情報サービスかながわ ー 書式ライブラリー (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/top-category.asp>)

ー 14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

<国からの情報提供>

厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp>)

ー 喀痰吸引等 (たんの吸引等) の制度について

([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/))

## 資料 たんの吸引について（一部抜粋）

（HP「介護情報サービスかながわ」―「14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」に詳細を掲載）

### ○介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて

（平成 24 年 3 月 29 日）

（医政発第 0329 第 14 号）

（老発 0329 第 7 号）

（社援発 0329 第 19 号）

（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長、老健局長、社会・援護局長連名通知）

標記については、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 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 日付け医政発第 0324006 号）及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号）（以下「喀痰吸引関連 4 通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）（以下「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

### 記

介護職員による喀痰吸引等については、平成 24 年 4 月 1 日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号。以下「改正法」という。）に基づき行われることになった。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法施行の平成 24 年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成 24 年 4 月以降に喀痰吸引関連 4 通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく特定行為業務従事者の認定は受けられないことに誤解なきよう対応されたい。

なお改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

## 個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

### ※ 個人情報保護

⇒個人情報保護委員会のホームページ

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

### ※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。</li><li>・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えては行かない。</li></ul>
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。</li><li>・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）</li></ul>
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。</li></ul>
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理</li><li>・ 従業者に対する適切な監督</li><li>・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督</li></ul>
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"><li>・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。</li></ul>
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。</li><li>・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。</li></ul>
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理</li><li>・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備</li></ul>

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。



# 勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分のものを作成します。

## 従業者の勤務の体制

訪問介護と介護予防訪問介護の両サービスの指定を受けているのであれば、職員は両サービスを兼務していることになるので、勤務形態は常勤であればB、非常勤であればDになります。

（ 29 年 6 月分） サービス種類 （ 訪問介護・介護予防訪問介護 ）  
番号（ 1234567890 ） 事業所名（ かながわ訪問介護ヘルパーセンター ）

職 種	勤務形態	資格	氏 名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	6月の合計	常勤換算後の人数
管理者	B		横須賀 二郎	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	88	—
サービス提供責任者	B	介護福祉士	横須賀 二郎	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	88	
訪問介護員	B	介護福祉士	神奈川 太郎	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	176	1
	B	ヘルパー1級	横浜 花子	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	休	8			8	8	8	8	176	1
	D	ヘルパー2級	川崎 菊枝							6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	132	
訪問介護員計																																		572	3.2

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の勤務については除いてください。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わらず常勤換算は1となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は、退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

勤務形態 A 常勤専従 B常勤兼務 C非常勤専従 D非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間 5 日 (a) 週 40 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 8 時間 (c)

6月の常勤職員が通常勤務すべき日数 22.0 日 (d)

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合 当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (a)×4+(月の日数-28)×(a)÷7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 (c)×(d) 176 時間 (e)

常勤職員の休暇等については、1月を超える休暇を除き、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものととは認められません。

$$(88+132) \div 176 = 1.2$$

$$1 + 1.2 = 3.2$$

常勤換算 常勤専従職員(予防との兼務は専従とみなす)の人数+(非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

常勤の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは想定されません。