

# 平成 30 年度 指定介護保険事業者 新規セミナー資料

## 訪問介護

平成 30 年度  
集団指導講習会資料  
(共通事項抜粋)

平成 30 年度  
運営の手引き

神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部  
高齢福祉課

## 目 次

### 1 共通

1-1	介護保険法の一部改正について . . . . .	1
1-2	平成30年度介護報酬改定について . . . . .	4
1-3	基準条例、解釈通知の改正について . . . . .	5
	(参考資料) 介護保険法の体系図 . . . . .	7
1-4	監査・行政処分 . . . . .	8
1-5	法令遵守と管理者の責務について . . . . .	14
1-6	「運営の手引き」・「運営状況点検書」について . . . . .	15
1-7	運営規程・重要事項説明書について . . . . .	16
1-8	事業所の運営について . . . . .	18
1-9	非常災害対策 . . . . .	23
1-10	苦情処理について . . . . .	26
	(参考資料) 苦情相談窓口 . . . . .	27
1-11	事故発生時の対応について . . . . .	28
1-12	記録の整備について . . . . .	30
1-13	指定更新申請の手続きについて . . . . .	30
1-14	変更届・加算届・廃止届・休止届等について . . . . .	32
1-15	介護サービス情報の公表制度について . . . . .	33
1-16	介護支援専門員 . . . . .	36
1-17	業務管理体制の整備 . . . . .	37
1-18	介護職員処遇改善加算 . . . . .	39
1-19	介護職員等による喀痰吸引等について . . . . .	42
1-20	高齢者虐待の未然防止と早期発見 . . . . .	47
	(参考資料) 高齢者虐待相談・通報窓口(各市町村の高齢者虐待相談窓口)	50
1-21	かながわ感動介護大賞の取組み . . . . .	52
1-22	(生活保護法関係資料) 生活保護法指定介護機関について . . .	53
1-23	介護職員離職者届出制度等 . . . . .	55
1-24	福祉サービス第三者評価 . . . . .	57
1-25	かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」 . . .	59
1-26	神奈川介護賞、かながわ福祉みらい賞及び神奈川県社会福祉関係者 等表彰について . . . . .	61
1-27	若年性認知症支援コーディネーター配置について . . . . .	62
1-28	認知症リスクの軽減が期待される取組 ～コグニサイズ～ . . .	63
	別添資料	64

2	平成30年度運営の手引き . . . . .	68～
---	------------------------	-----

## 1 平成29年介護保険法一部改正について

「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(平成29年法律第52号)(以下「改正法」という。))が、平成29年6月2日に公布され、介護保険法の一部が改正されました。

医療介護総合確保推進法は、地域におい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、必要な医療及び介護の総合的な確保を推進するため、介護保険法等の関係法律の所要の整備等を行おうとするものであり、その主な内容は次のとおりです。

**「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」の介護保険法の一部改正部分の概要**

**1 国及び地方公共団体の責務に関する事項**

国及び地方公共団体は、介護サービスに関する施策及び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に当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めなければならないものとする。(平成30年4月1日施行:介護保険法第5条第4項関係)

**2 認知症に関する施策の総合的な推進等に関する事項**

- (1) 国及び地方公共団体は、認知症に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならないものとする。(平成30年4月1日施行:介護保険法第5条の2第1項関係)
- (2) 国及び地方公共団体は、認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び認知症である者を現に介護する者の支援その他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならないものとする。(平成30年4月1日施行:介護保険法第5条の2第2項関係)
- (3) 国及び地方公共団体は、認知症に関する施策を総合的に推進するに当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならないものとする。(平成30年4月1日施行:介護保険法第5条の2第3項関係)

**3 介護医療院の創設に関する事項**

(1) 介護医療院等の定義

「介護医療院」とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、(3)の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護医療院サービス」とは、介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいうものとする。(平成30年4月1日施行:介護保険法第8条第29項関係)

(2) 施設サービスへの追加

施設サービスに介護医療院を追加し、介護医療院サービスを受けたときは、施設介護

サービス費を支給するものとする。こと。(平成30年4月1日施行:介護保険法第8条第26項及び第48条関係)

(3) 開設許可

介護医療院を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならないものとする。こと。(平成30年4月1日施行:介護保険法第10条関係)

(4) 介護医療院の管理

介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護医療院を管理させなければならないものとする。こと。(平成30年4月1日施行:介護保険法第109条関係)

(5) 介護医療院の基準

ア 介護医療院の開設者は、介護医療院の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、自らサービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならないものとする。こと。(平成30年4月1日施行:介護保険法第110条関係)

イ 介護医療院は、療養室、診察室、処置室及び機能訓練室を有するほか、都道府県の条例で定める施設を有しなければならないものとする。こと。(平成30年4月1日施行:介護保険法第111条第1項関係)

ウ 介護医療院は、厚生労働省令で定める員数の医師及び看護師のほか、都道府県の条例で定める員数の従業者を有しなければならないものとする。こと。(平成30年4月1日施行:介護保険法第111条第2項関係)

エ (イ)及び(ウ)のほか、介護医療院の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定めることとする。こと。(平成30年4月1日施行:介護保険法第111条第3項関係)

(6) 設備の使用制限等

都道府県知事は、介護医療院が、療養室、診察室、処置室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設を有しなくなったとき、又は設備及び運営に関する基準に適合しなくなったときは、開設者に対し、その使用を制限等することができるものとする。こと。(平成30年4月1日施行:介護保険法第114条の3関係)

(7) 介護医療院に関する経過措置

この法律の施行の日の前日において現に病院又は診療所を開設しており、その名称中に病院等に類する文字を用いている者が、当該病院若しくは診療所を廃止し、又はその病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いること等の要件に該当するものである間は、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字を引き続き用いることができるものとする。こと。(改正法附則第14条関係)

#### 4 利用者負担の見直しに関する事項

介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の100分の30とすること。(平成30年8月1日施行:介護保険法第49条の2及び第59条の2関係)

## **5 居宅サービス等への市町村長の関与に関する事項**

市町村長は、都道府県知事の行う居宅サービス及び介護予防サービスの指定について、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地から意見を申し出ることができるものとし、都道府県知事は、その意見を勘案して、指定を行うに当たって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるものとする。こと。（平成30年4月1日施行：介護保険法第70条及び第115条の2関係）

## **6 共生型居宅サービス事業者等に係る特例に関する事項**

訪問介護、通所介護等の居宅サービス等に係る事業所について、児童福祉法（昭和22年法律第164号）の指定（当該申請に係る居宅サービス等の種類に相当する種類の障害児通所支援に係るものに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の指定（当該申請に係る居宅サービス等の種類に相当する種類の障害福祉サービスに係るものに限る。）を受けている者から指定の申請があった場合において、都道府県又は市町村の条例で別途定める基準を満たしているときは、当該基準に従わなければならないものとする。こと。（平成30年4月1日施行：介護保険法第72条の2関係）

## **7 地域密着型通所介護に係る指定に関する事項**

地域密着型通所介護等の地域密着型サービスに係る指定の申請があった場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所が市町村の区域にある場合等に該当し、かつ、当該市町村の長が、当該市町村における地域密着型通所介護等の地域密着型サービスの種類ごとの量が、市町村介護保険事業計画において定める見込量に既に達している等の場合に該当すると認めるときは、指定をしないことができるものとする。こと。（平成30年4月1日施行：介護保険法第78条の2第6項関係）

## **8 有料老人ホームに係る指定の取消し等に関する事項**

市町村長は、都道府県知事から有料老人ホームの設置者に対して事業の制限又は停止を命じた旨の通知を受けたときは、指定地域密着型サービス事業者に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとする。こと。（平成30年4月1日施行：介護保険法第78条の10関係）

## **9 都道府県による市町村に対する支援等に関する事項**

- (1) 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業等の事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができるものとし、当該事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならないものとする。こと。（平成30年4月1日施行：介護保険法第115条の45の10第1項及び第2項関係）
- (2) 都道府県は、介護予防・日常生活支援総合事業等の事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとする。こと。（平成30年4月1日施行：介護保険法第115条の45の10第3項関係）

## **10 地域包括支援センターの機能強化に関する事項**

市町村等は、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないものとする。こと。（平成30年4月1日施行：介護保険法第115条の46関係）

平成30年度介護報酬改定については、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上及び介護サービスの適正化・重症化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保などを基本的な考え方として、各サービスの報酬・基準についての見直しが行われました。

## 1 平成30年度介護報酬改定の概要

### (1) 地域包括ケアシステムの推進

重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### (2) 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

### (3) 多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の推進
- 定期巡回サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し



#### (4) 介護サービスの適正化・重症化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

※介護報酬改定の詳細は以下に記載されています。必ずご確認ください。

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

ーライブラリ(書式／申請)ー18. 平成30年度介護保険制度改正・報酬改定

## 1－3 基準条例、解釈通知の改正について

### 1 基準条例の制定

#### (1) 基準条例

介護保険法の規定に基づく介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされ、神奈川県では次に掲げる条例が制定されています。

神奈川県が所管する介護保険事業者・介護保険施設は、これらの条例に定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

#### 【平成25年4月1日施行分】

- 1 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第14号）
- 2 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第15号）
- 3 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第16号）
- 4 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（平成25年神奈川県条例第17号）
- 5 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（平成25年神奈川県条例第18号）
- 6 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（平成25年神奈川県条例第19号）
- 7 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）
- 8 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）

**【平成30年4月1日施行分】**

- 9 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例  
(平成30年神奈川県条例第46号)

**【介護医療院に係る基準条例の掲載場所】**

ウェブサイト 介護情報サービスかながわ

→ 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 (H30. 4. 1)

**(2) 基準条例施行規則**

各基準条例に定める規定のうち一部については、規則に委任されています。

**【介護医療院に係る基準条例施行規則の掲載場所】**

ウェブサイト 介護情報サービスかながわ

→ ライブラリ (書式／通知)

→ 7. 条例・解釈通知等

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?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  
(H30. 4. 1)

**(3) 解釈通知**

条例・規則で定められた基準の趣旨及び内容については、条例・規則とは別に通知が発出されています。

**2 基準条例等の改正**

- 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・解釈通知が平成30年4月1日付けで改正されています。
- 平成30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。
- 改正の内容については、次の場所に掲載されている文書を確認してください。

**【基準条例等の掲載場所】**

ウェブサイト 介護情報サービスかながわ

→ ライブラリ (書式／通知)

→ 7. 条例・解釈通知等

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=9>

→ 高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について (H30.4.1)

→ 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 (H30.4.1)

→ 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 (H30.4.1)



(参考資料) 介護保険法の体系図

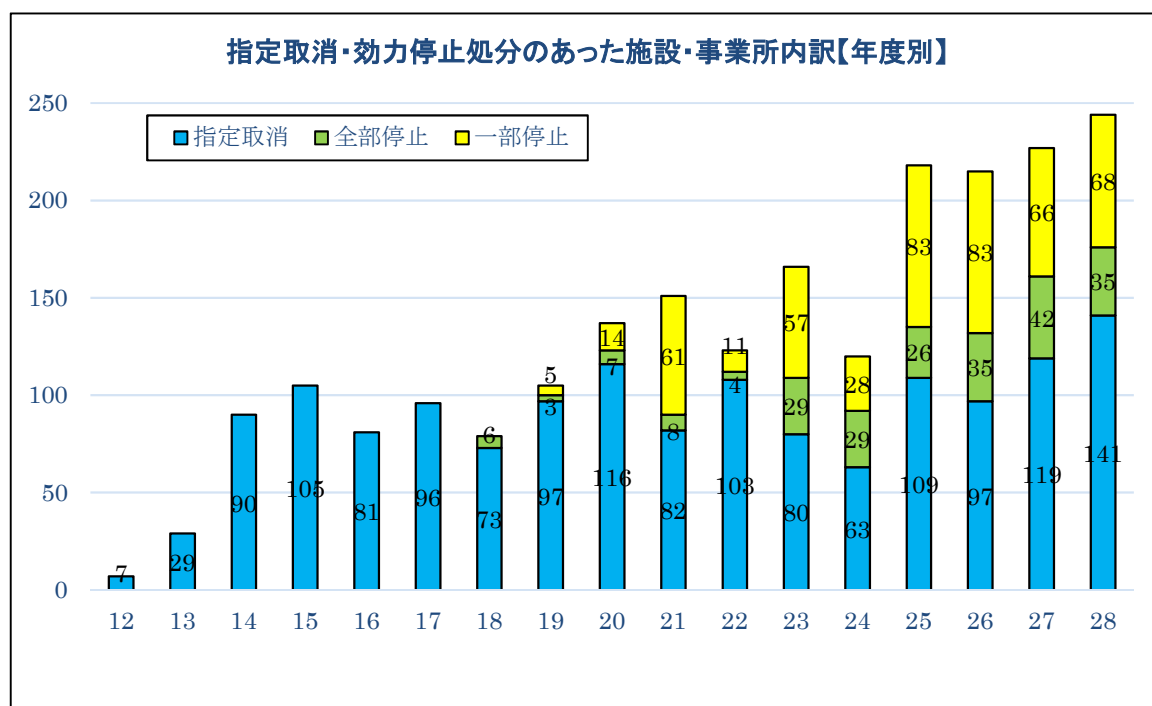
介護保険法			介護保険法施行令	
			介護保険法施行規則	
1 指定関係				
サービス 居宅	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
施設サービス	介護老人福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、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
	介護医療院	基準	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H30 神奈川県条例第46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				
サービス 居宅	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	
サービス 施設	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	

## 1 厚生労働省調査結果

## (1) 増加する介護サービス事業所の指定取消・効力停止処分

厚生労働省の「介護サービス事業所に対する指導・監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出・確認検査の状況」によると、平成12年度の介護保険制度導入から平成28年度までの17年間における指定取消・効力の停止処分を受けた事業所数は2,188事業所に上っています。平成28年度に処分を受けたのは244事業所であり、過去最悪でありました。

内訳は、指定取消141事業所、一部停止68事業所、全部停止35事業所となっており、指定取消は、最も重い行政処分で、介護サービス事業所としての指定が取り消され、介護報酬を一切請求できない状態になります。次に重いのは全部停止で、一定期間介護保険に関する権利の全部を行使できなくなります。一部停止は、行政庁（指定権者）が指定した一部の効力が停止となる処分のことです。具体的には、「6か月間の新規利用者の受け入れ停止」や「介護報酬請求の上限を7割に設定（介護報酬の30%減）」などが挙げられます。



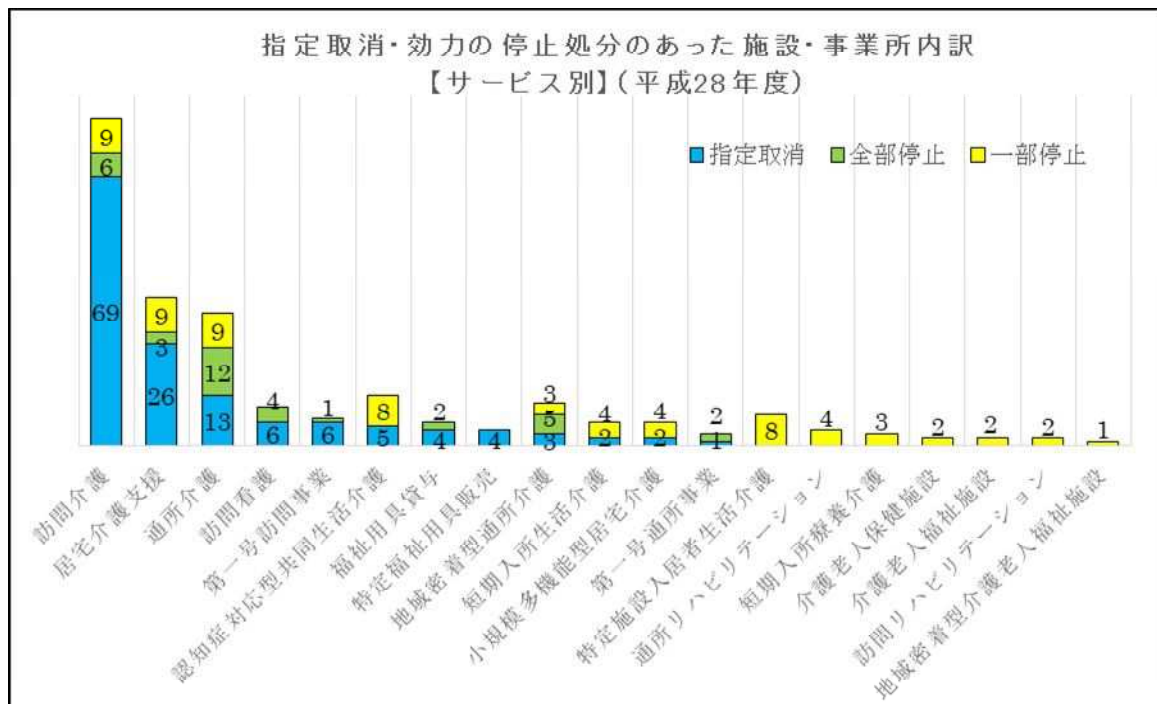
## (2) 指定取消・効力の停止事由の状況

主な指定取消事由は、多い順に「不正請求（59.6%）」、「虚偽報告（25.5%）」、「法令違反（25.5%）」、「虚偽申請（23.4%）」、「運営基準違反（22.0%）」、「人員基準違反（14.9%）」、「虚偽答弁（9.9%）」となっています。

ここ近年は、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「不正請求」が最も多くなっています。

### (3) 指定取消を受けた最も多い介護サービスは訪問介護

○指定取消・効力の停止処分を受けた介護サービス事業所をサービス別に見た場合、訪問介護 84 事業所、居宅介護支援 38 事業所、通所介護 34 事業所であり、この3業態で全体の 64%を占めています。訪問介護ではそのサービスでの処分全体の 82%（69 事業所）が指定取消処分となっています。



指定取消事由の状況（訪問介護事業所）	件数
介護給付費の要求に関して不正があった	33
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	12
設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった	11
不正の手段により指定を受けた	8
人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった	6
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	5
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	2
要介護者の人格を尊重する義務に違反した	1
その他	5

出典：厚生労働省

○訪問介護事業所の指定取消事由を見ると、「不正請求」33件、「虚偽報告」12件、「運営基準違反」11件、「虚偽申請」8件、「人員基準違反」6件、「法令違反」5件となっています。

## 2 神奈川県内の状況

### (1) 情報提供

○平成29年度に、県に寄せられた介護保険に関する苦情・通報等の情報については、市町村等からの任意の情報提供、監査依頼も含めて23件であり、そのほとんどが従業員（元従業員含む）や市町村等公的機関から直接県に寄せられている。介護サービスで見ると「訪問介護」に対する情報提供が多くなっている。

#### 【情報提供受付件数】

区分・年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県に直接寄せられた情報提供	21	23	18
県国保連から県への情報提供	0	1	0
県内市町村から県への情報提供	10	9	1
その他の機関から県への情報提供	4	0	4
合 計	35	33	23

#### 【情報提供者別の件数】

区分・年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者（家族・知人を含む）からの情報提供	9	2	4
従業員（元従業員を含む）情報提供	15	13	7
市町村等公的機関からの情報提供	4	14	5
その他	7	4	7
合 計	35	33	23

#### 【事業所等のサービス種別件数】

区分・年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス事業者	23	25	13
訪問介護	6	8	7
通所介護	7	4	1
特定施設入居者生活介護	4	6	0
その他	6	7	5
居宅介護支援事業者	5	3	5
介護保険施設	7	5	5
介護老人福祉施設	6	5	5
介護老人保健施設	1	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0
合 計	35	33	23

## (2) 監査の契機

○情報提供の情報を元に平成29年度は12件（新規分）の監査を実施した。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
情報	利用者（家族、知人等）からの情報	6	0	3
	従業員（元従業員）からの情報	18	16	0
	市町村等公的機関からの情報	1	1	0
	監査等から得た情報その他の情報	0	3	6
小計		25	20	9
通知	指導担当課（所）からの通知	2	4	0
	市町村からの通知	0	9	3
	小計	2	13	3
合計		27	33	12

## (3) 監査の実施件数

○平成29年度においては、20件（新規分としては12件）の監査を実施し、結果は「指定取消」3件、「効力停止」2件、「改善勧告」11件、「文書通知」4件となっている。

	実施 件数	前年度か らの継続	結果通知件数							継続
			計	指定 取消	効力 停止	命令	改善 勧告	文書 通知	指導 無し	
平成29年度	20	8	20	3	2	0	11	4	0	0
平成28年度	35	2	27	2	0	0	18	2	5	8
平成27年度	45	18	43	0	0	0	17	8	18	2

○介護サービスごとに見た場合、監査実施件数が多かったのは、「介護老人福祉施設」、「短期入所者生活介護」となっている。

【平成29年度の介護サービスごとの監査実施状況】

		実施 件数	前年度か らの継続	結果通知件数							継続
				計	指定 取消	効力 停止	命令	改善 勧告	文書 通知	指導 無し	
介護 予防 以外	居宅介護支援	2	1	2	1				1		
	訪問介護	1	1	1	1						
	訪問看護	1	1	1		1					
	短期入所生活介護	5	1	5				4	1		
	介護老人福祉施設	5	1	5				4	1		
	計	14	5	14	2	1		8	3		
介護 予防	訪問介護	1	1	1	1						
	訪問看護	1	1	1		1					
	短期入所生活介護	4	1	4				3	1		
	計	6	3	6	1	1		3	1		
合計		20	8	20	3	2		11	4		

#### (4) 神奈川県の処分事例

##### ○処分の要件

事業所指定後、以下の事由に該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することがあります。

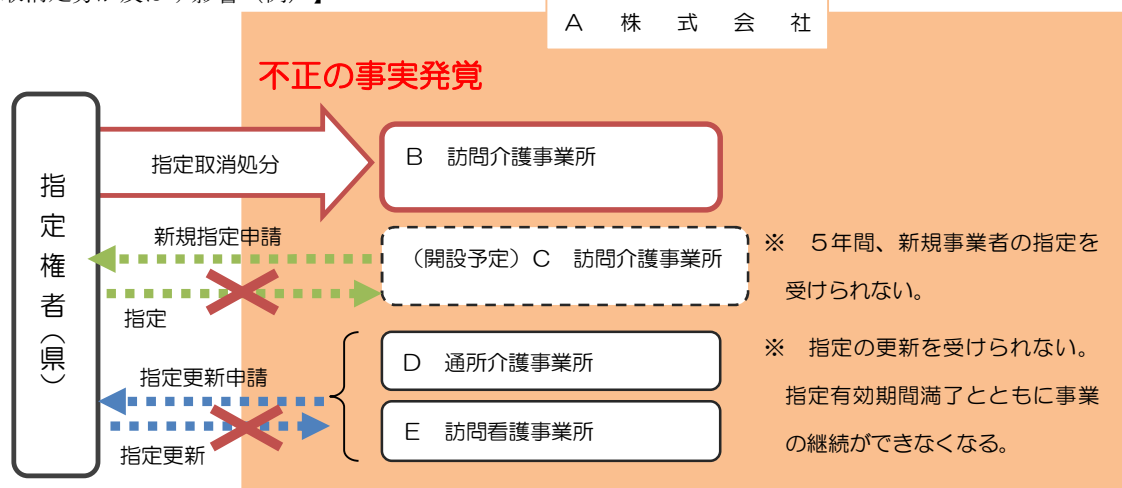
- ① 法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に処せられた時。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反した時。
- ③ 条例で定める人員配置基準を満たすことができなくなった時。
- ④ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなった時。
- ⑤ 介護保険法等を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反した時。
- ⑥ 介護サービス費の請求に関し不正があった時。
- ⑦ 県知事からの報告又は、帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は虚偽の報告をした時。
- ⑧ 県知事からの出頭要求・質問に対する答弁に拒否し、質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査の拒否・妨害・忌避をした時。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けた時。
- ⑩ 介護保険法を含む法律やこれらに基づく命令・処分に違反した時。
- ⑪ 介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした時。
- ⑫ 役員のうち、5年以内に介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者がいる時。

##### ○指定取消の効果

該当事業所の指定が取り消されたときは、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

- ・ 指定の取消処分を受けた法人は、指定の欠格事由に該当するので、当該法人は、5年間新たに指定を受けることができません。
- ・ 複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定の更新の欠格事由にも該当するので、傘下の介護サービス事業所が連座して5年間指定の更新を受けることができません。

【指定取消処分が及ぼす影響（例）】





○処分事例

訪問介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

- ・ 職員が勤務していない日時に、当該職員がサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。（不正請求）
- ・ 同一職員が、同一日の同一時間帯に複数の利用者にサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。（不正請求）
- ・ 介護職員処遇改善加算を請求・受領したにもかかわらず、従業員に支給していなかった。（不正請求）
- ・ 監査における質問事項に対し回答しなかった。（答弁忌避）

居着介護支援事業所の指定取消事例

【処分理由】

- ・ モニタリングを実施していなかった。（運営基準違反）
- ・ アセスメントの記録、サービス担当者会議の記録、モニタリングの記録を作成していなかった。（運営基準違反）
- ・ 監査において指摘された事項について、改善した旨の報告を行っておきながら、実際にはその直後から改善していなかった。（運営基準違反）
- ・ モニタリングの未実施等について、介護報酬を減額することなく請求した。（不正請求）

処分年度	サービス種別	処分内容等	処分理由
平成 25 年度	通所介護 (介護予防含む)	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止 6 ヶ月)	虚偽申請 不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽報告 不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	人員基準違反 不正請求
	居宅介護支援	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止 3 ヶ月)	人員基準違反 不正請求
平成 26 年度	通所介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 虚偽報告 虚偽答弁
平成 28 年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 不正請求
平成 29 年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	不正請求 答弁忌避
	訪問看護 (介護予防含む)	指定の効力の全部停止（3 ヶ月）	虚偽報告 不正請求
	居宅介護支援	指定取消	運営基準違反 不正請求

## 1 法令遵守

介護保険事業を運営するにあたって、人員基準・設備基準・運営基準等、様々な基準が定められており、介護保険指定事業者は、人員基準や設備基準を満たし、運営基準に沿った事業運営をすることを前提に、指定（開設許可）を受けています。よって、基準を満たさない場合には、指定や更新を受けることができません。

「基準」は、介護保険指定事業者の行う事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。また、介護保険指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

基準を理解しておらず、知らないうちに基準違反の運営を行っている事業所も見受けられますので、そのような事態にならないためにも、きちんとした法令の理解が必要です

## 2 管理者の責務

### (1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者任せりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

#### ポイント(従業者の管理)

- 従業者の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業者に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

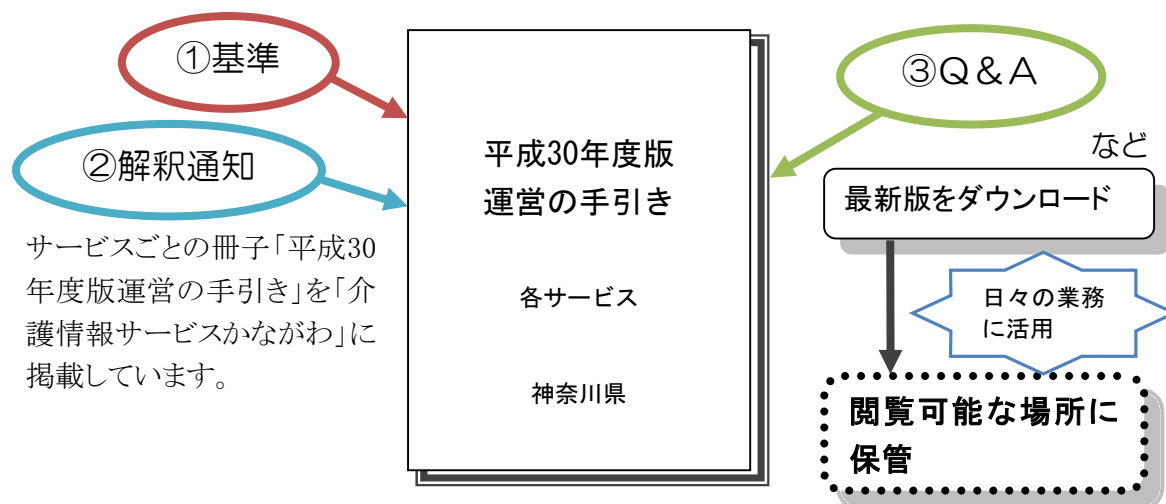
### (2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、事業の人員・設備・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。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

**管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内で管理業務に支障がない範囲内の兼務しか認められていませんので、たとえ同じ事業所内で他の職務との兼務でも管理業務に支障がある場合には基準違反となります。**

## 1 平成30年度版「運営の手引き」について



## 【運営の手引きの掲載場所】

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

ーライブラリ(書式/通知)

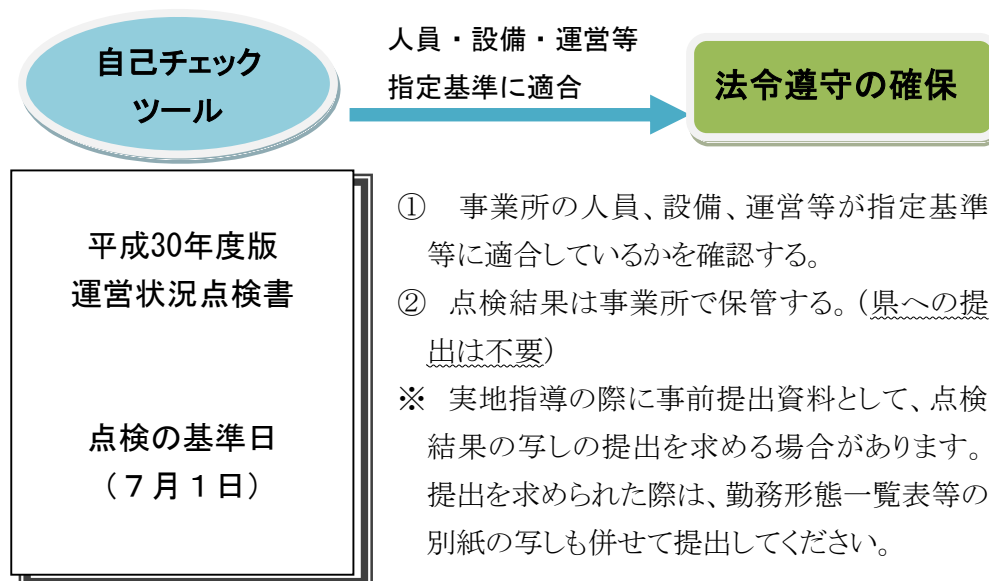
ー9. 運営状況点検書・運営の手引き

ー2. 運営の手引き

ー【各サービス】平成30年度版 運営の手引き

## 2 平成30年度版「運営状況点検書」について

※ 平成30年度版「運営状況点検書」は、7月に「介護情報サービスかながわ」へ掲載する予定です。様式の掲載については、メール配信にてお知らせします。



### 【運営状況点検書の掲載場所】

「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)

－9. 運営状況点検書・運営の手引き

－1. 運営状況点検書

－【各サービス】平成30年度版 運営状況点検書(7月更新予定)

### ＜点検を行う際の留意事項＞

- 運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができているか確認を行ってください。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。
- 点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。
- ◎ 点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は・・・  
⇒ 速やかに是正を行ってください。  
過誤調整の可否や手続きについては、保険者に相談してください。

## 1－7

## 運営規程・重要事項説明書について

介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程(＝「運営規程」)を定めなければなりません。

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書(＝「重要事項説明書」)を交付して説明を行い、サービス提供開始について同意を得なければなりません。

### 1 運営規程

- 運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。
- 記載すべき項目は運営に関する基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目の変更を確認してください。

#### ポイント

- 基準条例の解釈通知において運営規程に規定すべき項目を平成25年から追加しています。解釈通知を確認し、事業所の運営規程に新たに追加した項目が含まれていない場合は、該当項目を追加する改正を行ってください。
- 運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。(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。)

## 2 重要事項説明書

### (1) 重要事項説明書に記載する項目

- 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。
  - 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 サービスの内容、利用料その他の費用の額
  - エ 従業員の勤務体制(従業員の職種、員数及び職務の内容)
  - 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 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)
  - ク その他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  
(従業員の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など)

#### 注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。(運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。)

### (2) 重要事項説明書の説明・同意・交付

- 重要事項説明書を交付し説明した際には、重要事項に関する説明を受けて内容に同意したことが必要となります。当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得ることが望ましいです。

#### 【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。  
平成30年〇月〇日 管理者 神奈川 太郎 ㊟

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。  
平成30年〇月〇日 平塚 花子 ㊟

#### ポイント

- 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。
- なお、特に「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、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。
- 料金表は、自己負担2割・3割(3割については平成30年8月から)への対応(自己負担2割用・3割用の料金表の作成、自己負担額を1割、2割、3割を記載する等)を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適時見直しを行ってください。

- ① 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から確認できなかった。)
- ② 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。
- ③ 運営規程・重要事項説明書に最新の状況を反映していなかった。

## 1-8

## 事業所の運営について

### 1 勤務体制の確保等

#### (1) 研修の機会の確保

- 従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。(県基準条例第32条)  
※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。

#### (2) 労働関係法令の遵守について

平成24年 4月  
介護保険法改正

事業者指定の欠格及び取消要件の追加

労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

※勤務体制の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組、労働法規の遵守を徹底することが重要です。

#### <介護保険法第70条(指定居宅サービス事業者の指定)>

##### ◎第2項

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の(中略)いずれかに該当するときは、第41条第1項本文の指定をしてはならない。

##### ○第5号の2

申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

(参考:介護保険法第79条(指定居宅介護支援事業者の指定)  
介護保険法第86条(指定介護老人福祉施設の指定)  
介護保険法第94条(介護老人保健施設の開設許可))

#### 【基本的な雇用管理上の問題点】

- ①就業規則(パート就業規則を含む。)を作成していない。
- ②36協定(=時間外及び休日労働に関する協定)を締結、届出せずに、時間外労働又は休日労働を行わせている。
- ③年次有給休暇を与えていない。
- ④衛生管理者又は産業医(労働者50人以上の場合)、衛生推進者(労働者10人以上50人未満の場合)を選任していない。
- ⑤健康診断を実施していない。



- 介護人材の確保・活用には、従業者の能力開発と仕事への取り組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取り組み意欲を維持・向上するには、働きに見合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働くことが重要です。

- 適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保・活用に努めてください。

※ 労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

神奈川労働局ホームページ <http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>

## 2 労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

下記を参考に労働条件の確保・改善、労働災害の防止について、適切な管理をお願いします。

### 1 労働条件の確保・改善について

県下の介護サービス事業所については、就業規則、労使協定、労働条件通知書等の基本的な労働条件の設定に関する法違反が多く、また、賃金不払残業に関する法違反も少なくない状況です。下記ホームページにリーフレット、各種様式等を掲載しておりますので、参考にしてください。

### 2 介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

労働者（アルバイト・パートも含む）50人以上の事業場は、衛生管理者・産業医の選任、衛生委員会の開催及び所轄労働基準監督署への届出が必要です。労働者（アルバイト・パートも含む）10人以上50人未満の事業場は、衛生推進者の選任が必要です。

### 3 介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

介護サービス事業場では、「動作の反動・無理な動作」による腰痛、「転倒」事故が多く発生しています。腰痛及び転倒災害を予防するため、作業・作業環境・健康の3つの管理と安全衛生についての教育を総合的・継続的に実施することが重要です。利用者の負傷防止にもつながります。安全な介助方法のマニュアルを作成しましょう。

### 4 介護サービス現場の作業環境の改善に「中小企業労働環境向上助成金」を活用しましょう！

介護関連事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の2分の1（上限300万円）を支給します。この助成をうけるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定をうけることが必要です。問合せ先：神奈川労働局職業安定部職業対策課 TEL045-650-2801

### 5 公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。TEL045-212-0015

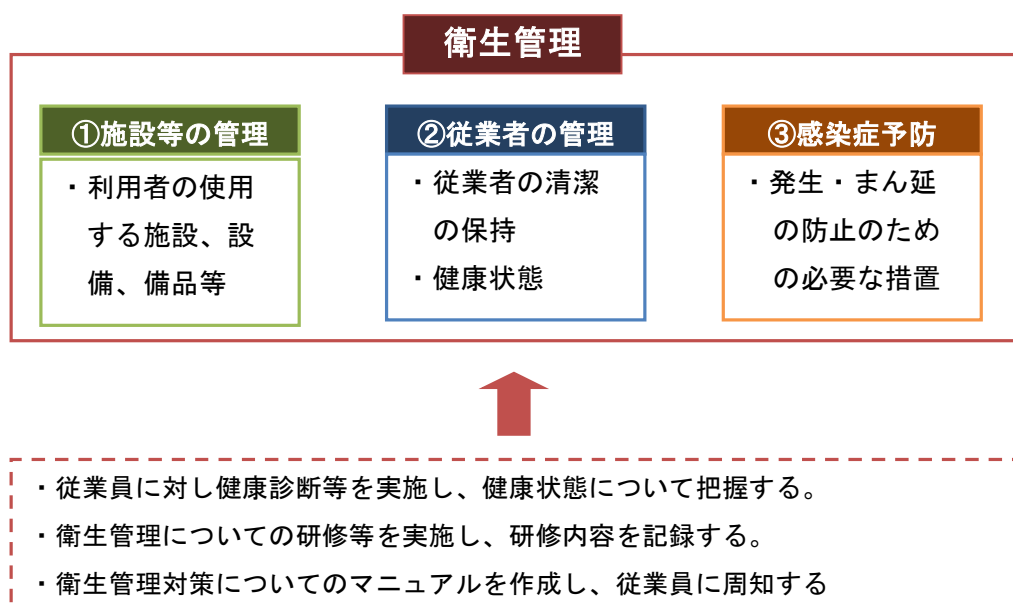
神奈川労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

([http://kanagawa-roudoukyoku.site.mhlw.go.jp/hourei\\_seido\\_tetsuzuki/roudoukijun\\_keiyaku/hourei\\_seido/\\_120133.html](http://kanagawa-roudoukyoku.site.mhlw.go.jp/hourei_seido_tetsuzuki/roudoukijun_keiyaku/hourei_seido/_120133.html))

- ・労働基準法関係リーフレット
- ・労働基準法主要様式及び記載例  
(モデル就業規則、労働条件通知書、時間外労働・休日労働に関する協定届等)
- ・安全衛生関係リーフレット
- ・安全衛生関係資料・教材
- ・介護関連の助成金

**「神奈川労働局 介護サービス」で検索してください。**

### 3 衛生管理



※厚生労働省から「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」が出されています。衛生管理対策の参考として、ご確認ください。

#### 【掲載場所】

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

ーライブラリ(書式／通知)

ー11. 安全衛生管理・事故関連

ー感染症関係

ー高齢者介護施設における感染対策マニュアル(H25.3改訂版)

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp>)

#### 4 感染症「集団発生」時の対応について

結核以外の感染症は以下の報告基準に基づき、管轄保健福祉事務所・保健所へ報告ください。

##### ■報告が必要な場合

- (1) 同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。
- (2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- (3) 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

##### ■報告する内容

- (1) 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- (2) 感染症又は食中毒が疑われる症状や経過
- (3) 上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

##### ■ 保健福祉事務所及保健所(保健予防課)の連絡先一覧

機関名	電話番号	所管区域
平塚保健福祉事務所	0463 (32) 0130【代表】	平塚市、大磯町、二宮町
平塚保健福祉事務所 秦野センター	0463 (82) 1428【代表】	秦野市、伊勢原市
鎌倉保健福祉事務所	0467 (24) 3900【代表】	鎌倉市、逗子市、葉山町
鎌倉保健福祉事務所 三崎センター	046 (882) 6811【代表】	三浦市
小田原保健福祉事務所	0465 (32) 8000【代表】	小田原市、箱根町、真鶴町、 湯河原町
小田原保健福祉事務所 足柄上センター	0465 (83) 5111【代表】	南足柄市、中井町、大井町、 松田町、山北町、開成町
厚木保健福祉事務所	046 (224) 1111【代表】	厚木市、海老名市、座間市、 愛川町、清川村
厚木保健福祉事務所 大和センター	046 (261) 2948【代表】	大和市、綾瀬市
茅ヶ崎市保健所	0467 (38) 3315【直通】	茅ヶ崎市、寒川町
藤沢市保健所	0466 (50) 3593【直通】	藤沢市

## 5 秘密保持

介護保険事業者

個人情報共有

他の介護保険事業者

あらかじめ文書で同意を得ること

- ①利用者に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の同意
- ②利用者の家族に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の家族の同意

### 【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

例) サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

例) 個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。 など

※ 厚生労働省から「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」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

### 【掲載場所】

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

ーライブラリ(書式/通知)

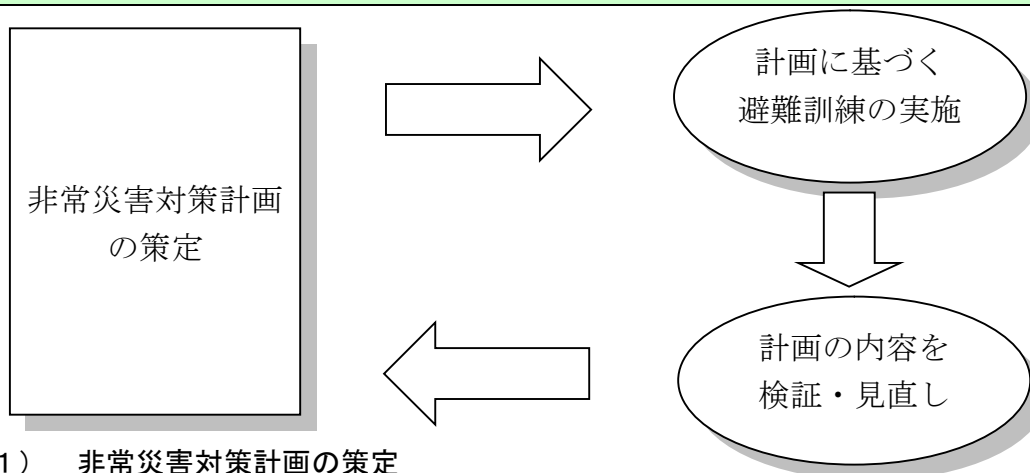
ー5. 国・県の通知

ー個人情報の適切な取扱いについて

ー個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(H29.4.14改訂版)

平成28年8月台風第10号に伴う岩手県下閉伊郡岩泉町のグループホームの水害や平成30年1月北海道札幌市の高齢者等が多く入所する施設において発生した火災を教訓とし、介護保険施設や介護保険サービス事業所等では、自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、水害・土砂災害を含む様々な災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

## 1 非常災害対策計画



### (1) 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。

#### 【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・ 介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ・ 災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
- ・ 避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)
- ・ 避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ・ 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)
- ・ 避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)
- ・ 災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
- ・ 関係機関との連携体制等

## (2) 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

- 非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。
- 事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。
- 夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。
- 海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。
- 訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

### ◆消防計画の作成・消防訓練の実施◆

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により、防火管理者を定め、消防計画の策定、消火・訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

### ◆水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化◆

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成29年6月19日から浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務づけられました。

#### 【計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・防災体制に関する事項
  - ・避難の誘導に関する事項
  - ・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
  - ・防災教育及び訓練の実施に関する事項
  - ・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項
- (記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第五条の二に定められています。)

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

<非常災害対策計画等に係る参照ホームページ>

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク）

ホームページアドレス <http://www.rakuraku.or.jp/>

→書式ライブラリー

→5. 国・県の通知

→【重要】社会福祉施設等の防災対策関係



## 2 消火設備等

火災防止に万全を期するよう消防計画の策定、避難訓練の実施をしていただいているところですが、スプリンクラー設備及び自動火災報知設備の設置基準の見直しや消防機関へ通報する火災報知機設備と自動火災報知設備の連動の義務化などに関し、消防法が改正され、平成27年4月1日から施行されています。

### 【改正の主な内容】

#### ◆スプリンクラー設備の設置基準の見直し◆

⇒火災時に自力で避難することが困難な者が入所する社会福祉施設(※消防法で定められた施設)において、原則として延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

#### ◆自動火災報知機設備の設置基準の見直し◆

⇒社会福祉施設等(※消防法で定められた施設)で就寝の用に供する居室を持つものに対して、延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

※消防法で定められた施設は、消防法施行令(別表第1)等を参照してください。

※スプリンクラー設備・自動火災報知設備については、平成30年3月31日までが経過措置となります。未設置の場合は、設置義務について、消防署等へ確認を行ってください。

## 3 災害時被害状況確認時システム

神奈川県では、大規模地震発生時等に被害状況を迅速に確認するためのシステムを導入しました。

このシステムは、大規模地震等が発生した際、事前にメールアドレスを登録した施設等と一緒に被害状況調査メールを送信し、状況を返信していただくことにより、迅速に施設の被害状況を確認するものです。

各施設から報告された被害情報は、逐次システムに集積され、県や市町村が迅速に確認でき、的確な初動対応に活用することができます。

各事業者の皆さんには、ぜひ、このシステムに登録くださるようお願いします。

<災害時被害状況確認時システムに係る参照ホームページ>

「介護情報サービスかながわ」(通称ラクラク)

ホームページアドレス <http://www.rakuraku.or.jp/>

→書式ライブラリー

→5. 国・県の通知

→高齢者向け施設の災害時被害状況確認訓練のお知らせ

→災害時被害状況確認システム操作マニュアル

提供した介護保険サービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

## 1 苦情に対応するための必要な措置

利用者又は  
その家族等

苦情

事業者

迅速かつ適切に対応する  
※対応に必要な措置を講じて  
おくこと

### (1) 必要な措置とは

- ① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。
- ② 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すること。
- ③ ①、②を利用者等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。

※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

### (2) 事業所が苦情を受けた場合

利用者等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、内容等を記録しなければなりません。

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を自ら行わなければなりません。

### (3) 市町村又は国保連に苦情があった場合

利用者等からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連からの指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行い、その内容を市町村または国保連に報告しなければなりません。

#### ポイント

- 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。
- 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。

## 2 介護保険に関する市（区）町村、国保連の苦情・相談窓口一覧

平成30年4月1日現在

### ●政令市の窓口

市 区	担当課(係)	電話番号
横浜市(本庁)	介護事業指導課	045(671)2356
鶴見区	高齢・障害支援課	045(510)1770
神奈川区	高齢・障害支援課	045(411)7019
西区	高齢・障害支援課	045(320)8491
中区	高齢・障害支援課	045(224)8163
南区	高齢・障害支援課	045(341)1138
港南区	高齢・障害支援課	045(847)8495
保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	045(334)6394
旭区	高齢・障害支援課	045(954)6061
磯子区	高齢・障害支援課	045(750)2494
金沢区	高齢・障害支援課	045(788)7868
港北区	高齢・障害支援課	045(540)2325
緑区	高齢・障害支援課	045(930)2315
青葉区	高齢・障害支援課	045(978)2479
都筑区	高齢・障害支援課	045(948)2306
戸塚区	高齢・障害支援課	045(866)8452
栄区	高齢・障害支援課	045(894)8547
泉区	高齢・障害支援課	045(800)2436
瀬谷区	高齢・障害支援課	045(367)5714
川崎市(本庁)	介護保険課	044(200)2678
川崎区	高齢・障害課	044(201)3282
大師地区健康福祉センター	介護保険係	044(271)0161
田島地区健康福祉センター	介護保険係	044(322)1996
幸区	高齢・障害課	044(556)6689
中原区	高齢・障害課	044(744)3136
高津区	高齢・障害課	044(861)3269
宮前区	高齢・障害課	044(856)3238
多摩区	高齢・障害課	044(935)3187
麻生区	高齢・障害課	044(965)5146
相模原市(本庁)	高齢政策課	042(707)7046

### ●その他市町村の窓口

市町村	担当課(係)	電話番号
横須賀市	介護保険課	046(822)8253
鎌倉市	高齢者いきいき課	0467(23)3000
逗子市	高齢介護課	046(873)1111
三浦市	高齢介護課	046(882)1111
葉山町	福祉課	046(876)1111
厚木市	介護福祉課	046(225)2240
大和市	介護保険課	046(260)5170
海老名市	介護保険課	046(235)4952
座間市	介護保険課	046(252)7719
綾瀬市	高齢介護課	0467(70)5636
愛川町	高齢介護課	046(285)6938
清川村	保健福祉課	046(288)3861
平塚市	介護保険課	0463(21)8790
藤沢市	介護保険課	0466(50)3527
茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	0467(82)1111
秦野市	高齢介護課	0463(82)9616
伊勢原市	介護高齢課	0463(94)4711
寒川町	高齢介護課	0467(74)1111
大磯町	福祉課	0463(61)4100
二宮町	高齢介護課	0463(71)3311
南足柄市	高齢介護課	0465(73)8057
中井町	健康課	0465(81)5546
大井町	介護福祉課	0465(83)8011
松田町	福祉課	0465(83)1226
山北町	保険健康課	0465(75)3642
開成町	保険健康課	0465(84)0320
小田原市	高齢介護課	0465(33)1827
箱根町	福祉課	0460(85)7790
真鶴町	健康福祉課	0465(68)1131
湯河原町	介護課	0465(63)2111

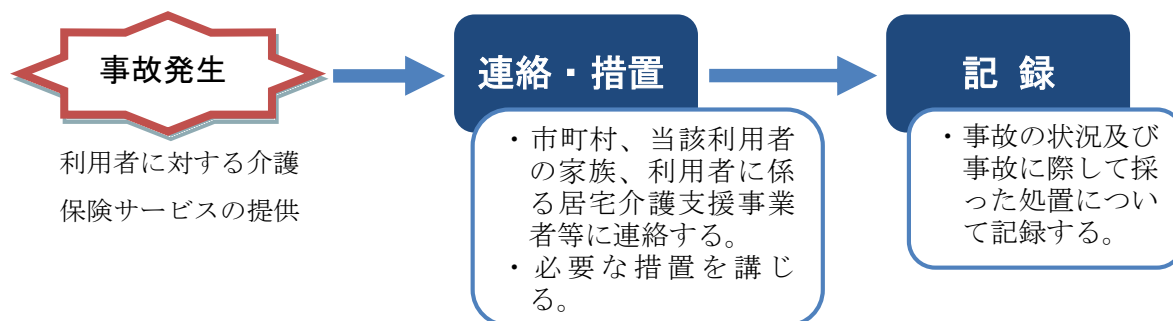
### 国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係

〒220-0003 横浜市西区楠町27番1

TEL. 045-329-3447 TEL. 0570-022110《苦情専用》

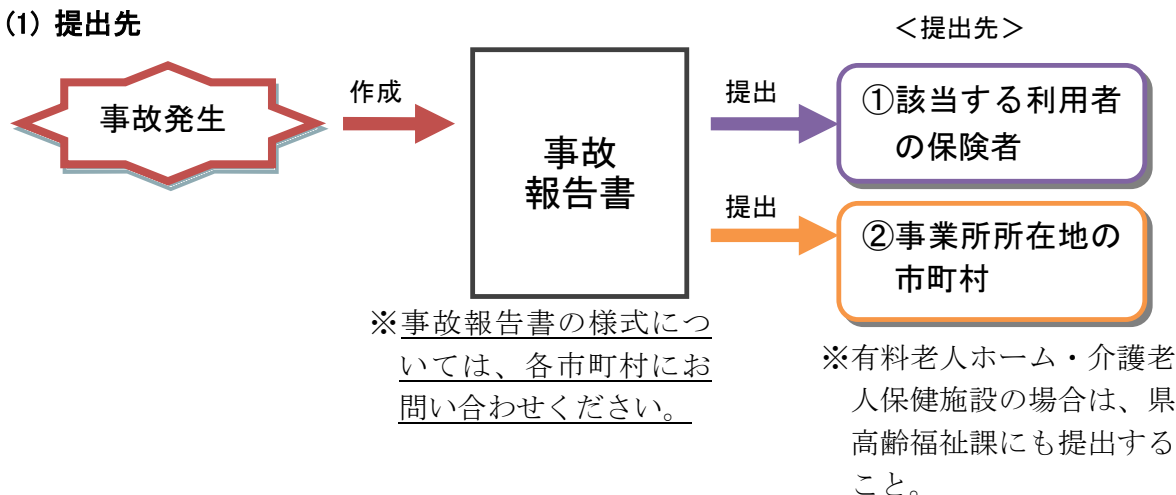
受付時間／午前8時30分～午後5時15分（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）



事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ましているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

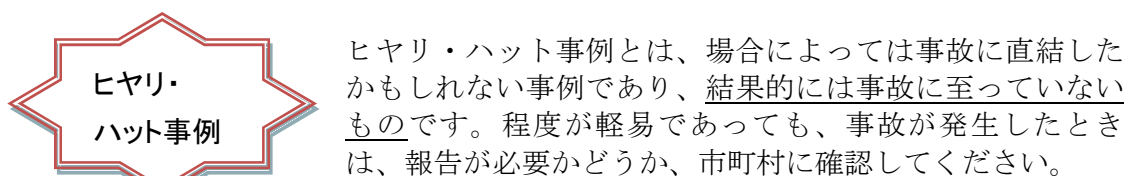
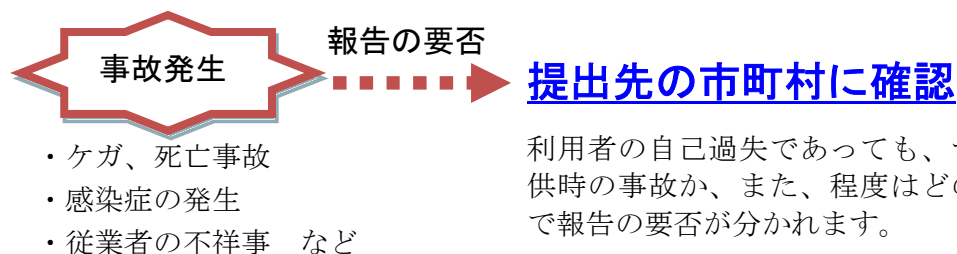
## 1 事故報告書の提出について

### (1) 提出先



☆指定通所介護事業所等の設備を利用して、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の事故発生時には、保険者（事業所所在地の市町村及び利用者の住所地）へ報告が必要です。

### (2) 報告が必要な事故の範囲



※ 事故報告についての詳細については、下記に掲載されています。  
(事故報告書の様式標準例も掲載されています。)

#### 【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)

－11. 安全衛生管理・事故関連

－事故報告

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=597&topid=22>)

## 2 事故発生時の対応について

### (1) あらかじめ対応方法を定めておくこと

#### 事故発生時の対応方法

- ・事故が起きたときの連絡先
- ・連絡方法
- ・報告が必要な事故の範囲 等

職員に  
周知する

速やかな  
対応

### (2) 賠償すべき事故が発生した場合

賠償すべき  
事故が発生

速やかに

損害賠償を行う

※ 賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば速やかな対応が可能となります。

### (3) 再発防止の対策

事故発生

ヒヤリ・  
ハット事例

原因の分析

再発防止

※ 事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じてください。

※ 事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

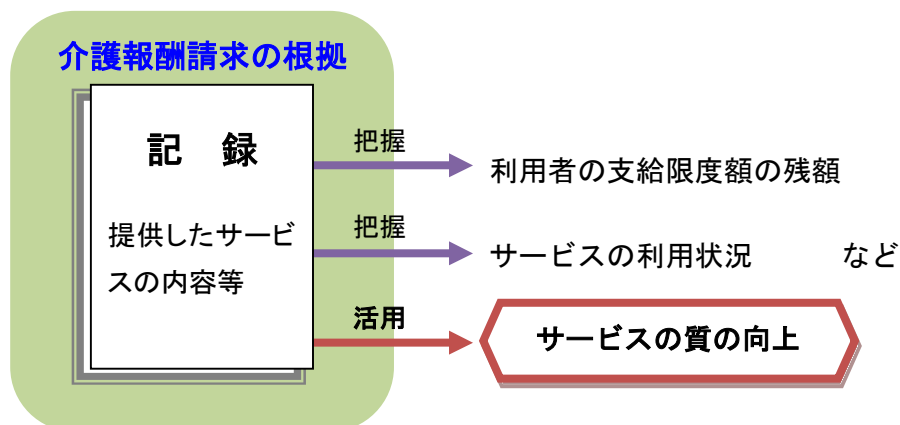
## 1-12

## 記録の整備

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

### 1 記録の整備について

記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることもありますので、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項などを具体的に記録してください。



#### <活用事例>

- ①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者に合った適切なサービスの提供を図る。
- ②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録に従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

## 1-13

## 指定更新申請の手続き

介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。

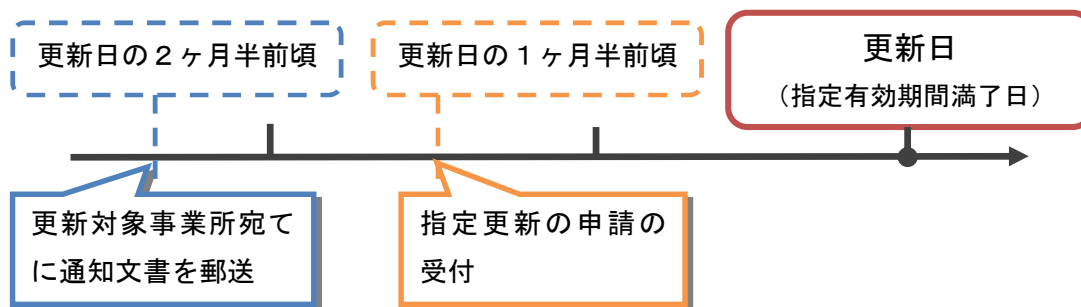


※介護保険事業者は6年ごとに指定の更新を受ける必要があります。



## 1 指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

### (1) 指定の更新と指定有効期間



※指定更新手続きについては、「介護情報サービスかながわ」に掲載している「受付スケジュール」、「申請書類」等を確認した上で、指定した日時に申請書類を持参してください。

(介護老人保健施設の場合は、別に県より連絡・通知します。)

### (2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

- ① 事業所で保管する指定通知書、指定申請書類（控）、変更届（控）
- ② 「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

#### ポイント

- 貴事業所のサービスごとに指定年月日を確認してください。
- 変更届等の提出漏れがないか、実態と届出内容が乖離した状態となっていないか等を確認し、提出漏れ等があった場合には、速やかに変更届等を提出してください。

## 2 更新を希望しない場合

- 指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、指定の効力を失い、介護保険サービスの提供ができなくなります。(指定の失効)
- こうした指定更新手続きの重要性から、更新を行わないとする場合においても、その旨の意思表示を申出書の提出により行ってください。

### 【申請・届出様式等の掲載場所】

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

ーライブラリ(書式／通知)

ー4. 指定更新(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=5>)

## 1 変更届・加算届・廃止届・休止届等について

○介護保険事業者は、次の①から③までに該当するときは、県に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき
- ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき
- ③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

〔参考：介護保険法第75条、82条、89条、99条、115条の5、115条の25  
介護保険法施行規則第131条、133条、135条、137条、140条の22、140条37〕

○届出が必要な事項、その提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに県に届出を行ってください。

基本報酬額の改定にともなう料金表の変更については、変更届の提出は不要です。

## 【届出方法・提出期限等】

※老健の変更、廃止・休止は、「2 介護老人保健施設の各種変更等手続きについて」をご覧ください。

変更届	必ず『変更届一覧表』により、次のア～ウを確認した上で、届出を行ってください。 ア 届出が必要か、不要か イ 届出方法は来庁(事前)か、郵送(事前・事後)か ウ 必要書類は何か
加算届	ア 次のサービスの加算の届出 〔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、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与 (介護予防サービスは省略して記載)〕 ⇒加算算定開始月の前月15日まで(必着)に郵送により届出を行ってください。
	イ 次のサービスの加算の届出 〔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、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 (介護予防サービスは省略して記載)〕 ⇒加算算定開始月の1日まで(必着)に郵送により届出を行ってください。
	ウ 加算の廃止(居宅系サービス・施設系サービス共通) 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに郵送により加算の廃止の届出を行ってください。
廃止届 休止届	廃止又は休止の日の1月前までに郵送により届出を行ってください。 ※事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。
再開届	再開する日の前日までに来庁により届出を行ってください。

## 【申請・届出様式等の掲載場所】

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

ーライブラリ(書式／通知)

ー2. 変更・廃止・休止・再開届(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=3>)

## 2 介護老人保健施設の各種変更等手続きについて

### (1) 変更に関する手続きについて

事前に許可・承認（申請）が必要な事項と変更届が必要な事項があります。

#### 【変更許可申請・変更承認申請】

- 変更する前に申請書を提出し、変更日までに県の許可（承認）を受けなければ変更できません。
- 県の許可（承認）が必要な変更であるにもかかわらず、許可や承認を受けずに変更しているケースが見受けられます。必ず事前に申請して変更日までに許可（承認）を受けてください。

変更許可申請 2週間前までに申請書を提出 (施設関係、定員増は要来庁)	施設のレイアウト変更、施設の共用、敷地の変更 運営規程の変更（従業員の職種・員数、協力病院） 入所定員の増（事前に市町村に相談が必要）
管理者の変更承認申請(要来庁) 2週間前までに申請書を提出	管理者の変更 ※法人理事への就任を伴う場合は法人役員の変更届も必要
広告事項の許可申請(要来庁) 2週間前までに申請書を提出	介護老人保健施設の広告は介護保険法で制限されています。変更する場合は許可が必要です。

#### 【変更届】

○変更届には、変更前に届出が必要なものと変更後に届出するものがあります。

事前に届出（要来庁）	運営規程の変更（入所定員の減、料金表）
変更後に届出	施設の名称、住居表示変更、電話・FAX番号、併設施設概要 介護支援専門員の変更、管理者の氏名・住所 協力歯科医療機関、協力病院の名称・診療科目、 定員減・料金表以外の運営規程の記載事項 法人の代表者、役員、所在地、名称、電話・FAX番号

### (2) 廃止・休止について

廃止や休止をする場合は、市町村の施設整備計画に関係するため、市町村及び県に事前にご相談ください。

## 1-15

## 介護サービス情報の公表制度

平成18年4月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するための仕組みとして介護保険法で定められている制度で、平成30年4月から、指定都市（横浜市、川崎市及び相模原市）に係る事務・権限は各指定都市へ移譲されました。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

## 1 公表対象サービスについて

- 前年の介護報酬の支払額（利用者負担額を含む。）が100万円を超えたサービスが公表の対象（※1）となります。公表の対象となるサービスは、県から郵送する『計画通知書』（※2）に記載していますのでご確認ください。

### ポイント

- ※1 例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、訪問看護のみが対象となります。
- ※2 県から郵送する『計画通知書』は重要な書類です。1年間大切に保管してください。なお、公表対象サービスを実施する事業所のみに発送いたします。

## 2 手数料について

- 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、所定の納入通知書により、お近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。
- これらの手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するために、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用として使われます。

### 注意

- ※ 平成29年度までは、既存の事業所に対して、7月初旬に計画通知書及び納入通知書等を送付し、調査票入力期限の約1～2カ月前に改めてお知らせを送付していましたが、平成30年度からは、調査票提出期限の1～2カ月前に計画通知書及び納入通知書等を送付します。そのため、例年と比べると手数料の支払時期が遅くなりますのでご承知おきください。  
納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

## 3 報告（調査票の提出）について

### (1) 報告の内容（基本情報調査票と運営情報調査票）

	基本情報調査票	運営情報調査票
報告内容	事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報	事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報
報告対象事業所	公表の対象となる全ての事業所	公表の対象となる全ての事業所（※平成30年度に指定された事業所を除く。）

### ポイント

#### <基本情報>

公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。併せて変更の届出も必要な場合は、必ず県に対し変更届を提出してください。

#### <運営情報>

公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

#### 4 訪問調査について

- 平成30年度の訪問調査は、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度、平成23年度、平成28年度～平成30年度に新規に指定を受けたサービスについて実施します。なお、訪問調査の有無については『計画通知書』にも記載しています。

##### 【訪問調査が免除されるサービス】

- 調査対象サービスの中で第三者性がある評価機関により次のア～オに規定する評価を平成29年度（2017年4月1日～2018年3月31日）に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。計画通知書受領後、事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

- |                                  |
|----------------------------------|
| ア 福祉サービス第三者評価                    |
| イ 地域密着型サービス外部評価（実施回数緩和適用の事業所を含む） |
| ウ 介護サービス評価                       |
| エ 特定施設外部評価                       |
| オ その他、公正、客観性があると県が認めた評価          |

##### 注意

※平成29年度に「介護サービス情報の公表」制度に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

- 公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）
  - 4 （略） 当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
  - 6 （略） 開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

**1 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間について**

介護支援専門員として実務（居宅介護支援事業所管理者を含む）に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、有効期間内の介護支援専門員証を必ず所持していなければなりません。

○介護支援専門員証の更新後有効期間

更新前の有効期間満了日から5年間

また、主任介護支援専門員についても有効期間が設けられており、その更新には主任介護支援専門員更新研修の修了が必要です。

○主任介護支援専門員の有効期間

主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了日から5年間

※ただし、次の者については有効期間に経過措置が設けられています。

平成23年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者 平成31年3月31日まで

平成24年度から26年度に主任介護支援専門員研修を修了した者 平成32年3月31日まで

主任介護支援専門員の有効期間満了後は主任介護支援専門員としての業務には従事できなくなるほか、介護支援専門員証が失効した場合にも、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなります。

なお、県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行いませんので、各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。

各研修の時期等、神奈川県からの情報発信は、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」によって行いますので、確認してください。

また、各事業所におかれましては、次の項目について徹底した管理をお願いします。

- ① 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間満了日はいつか。
- ② 介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか。
- ③ 更新に必要な研修修了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか。



介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

**業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。届出を行っていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。**

## 1 事業者が整備する業務管理体制

- 介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

業務管理体制の整備の内容	③業務執行の状況の監査の実施 （「業務執行状況の監査」）		
	②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備 （「法令遵守規程の整備」）		
	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（「法令遵守責任者の選任」）		
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

### 注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、**病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみの方については届出の必要はありません。**

## 2 届出先

- 介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を、次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区 分		届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	②事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(2)地域密着型サービス（介護予防を含む）事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ※ただし、事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者を除く。		都道府県
(4)事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者		指定都市

### 注意

※事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、**変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届出を行う必要があります。**



### 3 変更届について

- 次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。
- 指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

#### 【変更届出事項】

- 1 法人の種別、名称（フリガナ）
- 2 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 3 法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
- 4 事業所等の名称、所在地（※）
- 5 法令遵守責任者の氏名、生年月日
- 6 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所等の数が20以上の法人のみ）
- 7 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）

**※法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例えば、事業所等の数が20未満から20以上100未満に変わった場合など）のみ、変更の届出が必要です。**

#### 【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

- 様式、記入要領、業務管理体制の概要は、以下に掲載しています。  
「介護情報サービスかながわ」  
ーライブラリ（書式／通知）  
ー 8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等  
ー 業務管理体制の整備に係る届出  
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20>)

#### 注意

※厚生労働省や地方厚生局、指定都市、その他市町村に届出を行う場合の届出様式は、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

### 4 業務管理体制整備の確認検査について

- 神奈川県では、事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などを実施しております。
- 立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置（勧告、命令）を行うことがあります。

#### 【検査の種類】

一般検査・・・届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的（概ね6年に1回）に実施

[昨年度の実績]

- |        |   |
|--------|---|
| ・実施時期  | 平成29年9月19日から10月18日                              |
| ・実施方法  | 書面検査により実施                                       |
| ・対象事業者 | 200事業者（「介護情報サービスかながわ」内に対象事業者を掲載）                |
| ・その他   | 「介護情報サービスかながわ」のメール配信により実施等を通知しますので、メールにご注意ください。 |

特別検査・・・指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施（①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証）

## 1 基本的考え方

- 介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の制度を継続するために、平成24年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、介護職員の賃金に充てることを目的に創設されたものです。
- 交付金を受けていた事業者・施設は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められます。
- 平成27年度介護報酬改定の目的は次のとおりです。  
介護保険事業者が介護職員の能力を向上させる取り組み及び雇用管理をより一層改善する取り組みを実施することによって、介護職員は積極的に自分の能力を向上させ、キャリアアップを図ることに加えて、介護職員自身も研修等の機会を積極的に活用することによって自らの能力を高めることを、目的とします。  
このような取り組みによって、介護職員の社会的・経済的評価が高まることが期待できることから、介護保険事業者に対してこれらの取組を一層促進してもらうように、加算の範囲が拡充されました。
- さらに、平成29年度の介護報酬改定においては、介護人材が職場に定着することが重要視されていること、そのためには介護保険事業者が昇給と結びついたキャリアアップの仕組みを示すことを目的とし、これらの取り組みを実施した介護保険事業者に対して、更なる加算の拡充を行うこととされました。

## 2 平成30年度介護報酬改定における主な改正点

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び加算（Ⅴ）について、要件の一部を満たされない事業所に対し、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、加算の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、廃止することとします。その際、一定の経過措置期間（※）を設けます。

（※）経過措置期間については、今後決定されます。

## 3 加算率等

## (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
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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
・(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		

・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	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%

## (3) 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）×サービス区分別の加算Ⅰの加算率
	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）×サービス区分別の加算Ⅱの加算率
	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）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率
	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）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.9
	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）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.8
	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	×	×	×	

## Q & A（平成29年 3 月22日版）

問 1 賃金改善を行う方法としてどのような記載が適切か。

（答）

①賃金改善とみなすことができる記載

基本給のベースアップ、定期昇給、手当、賞与、一時金、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分 等

なお、基本給による賃金改善が望ましいとされています。

②賃金改善とみなすことができない記載

福利厚生費、退職手当、職員の増員、交通費、研修費、資格取得費用（テキスト購入等）、健康診断費、講習会受講料 等

問 2 法人の役員が介護業務を行っている場合、加算対象となるのか。

（答）

法人の役員であっても、介護職員の業務に従事している場合には対象となります。ただし、この場合、この役員に役員報酬ではなく「給与」が支払われており、人事配置表（「介護職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」）の中に「介護職員」と記載されている必要があります。

問 3 一部の介護職員を対象としない（例：一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」）ことは可能か。

（答）

加算の算定要件は「賃金改善額が加算額を上回る」ことであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能です。

ただし、あらかじめ賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について計画書等に明記し、全ての介護職員に周知してください。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いる等の方法により分かりやすく説明してください。

問 4 賃金改善実施期間はどのように設定すればよいのか。

（答）

原則 4 月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の 3 月までとなりますが、次の条件を満たす期間の中で選択することもできます。

- ・月数は加算算定月数と同じであること。
- ・当該年度における最初の加算対象月（年度当初より加算を算定する場合は 4 月）から当該年度における最終の加算支払月の翌月（翌年 6 月）までの間の任意の連続する月である場合。
- ・各年度において実施期間が重複していないこと。

問 5 実績報告時において賃金改善額が加算額を下回りそうな場合、どのように対応すべきか。

（答）

賃金改善額が加算額を下回することは想定されないため、一時金や賞与としての支給により、賃金改善額が加算額を上回るようにしてください。

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

## 1 介護職員等による喀痰吸引等

### (対象となる医療行為)

- 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、経鼻経管栄養)

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

### (実施できる者)

医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 認定特定行為業務従事者

(具体的には、一定の研修(社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等)を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)

- 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

### (実施される場所)

- 特別養護老人ホーム等の施設

- 在宅(訪問介護事業所等からの訪問)

などの場において、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者(注)により行われる。

### 【たん吸引等に関するQ&A(その1)】

(Q)現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員(ヘルパー等)は全てたん吸引等の研修(喀痰吸引等研修)を受けて認定されなければならないのですか。

(A)すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

(Q)介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為業務従事者となることはできますか。

(A)介護職員実務者研修等(社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校)において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。(介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む類型の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。)その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

## 2 登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

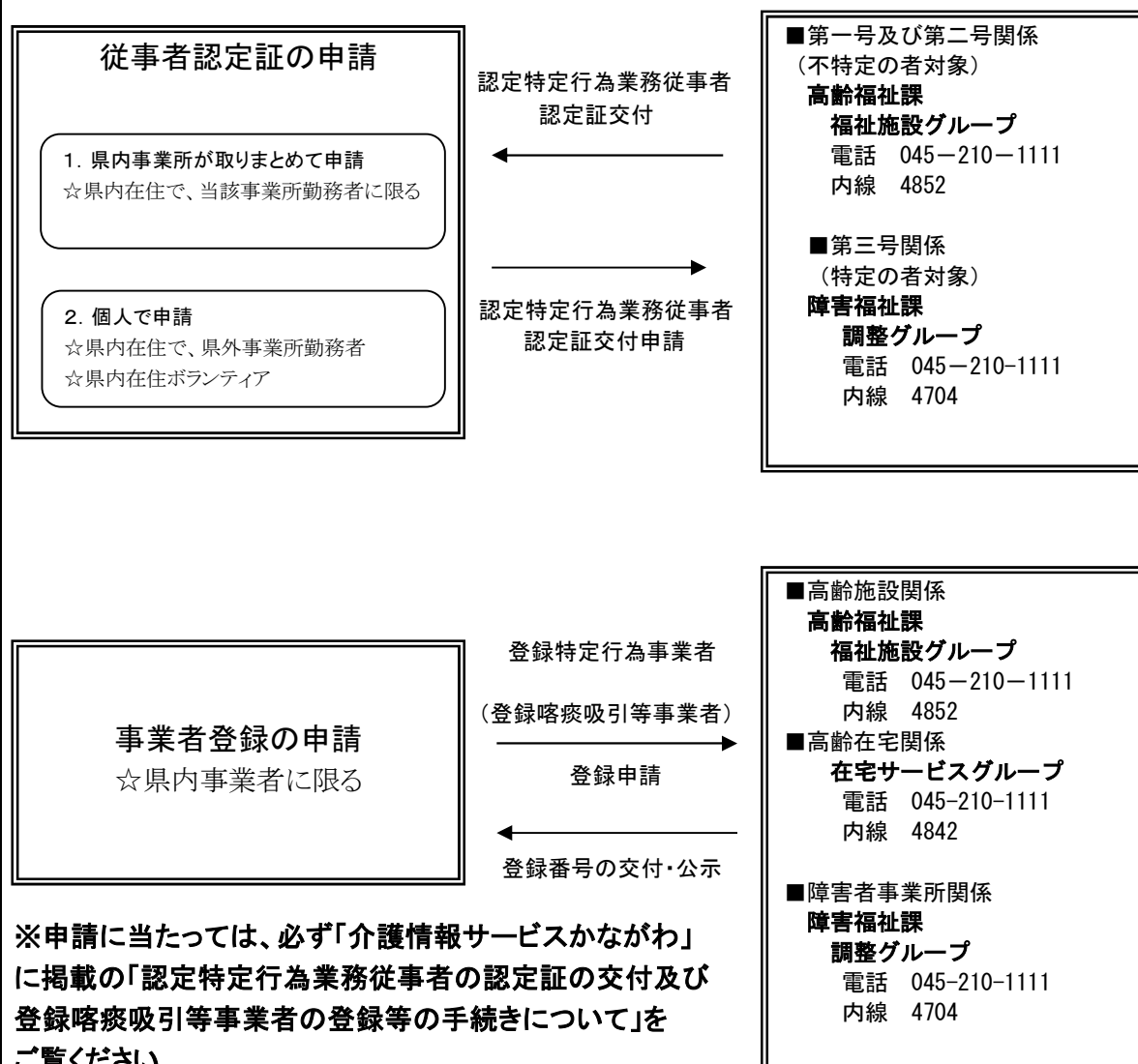
- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受ける必要があります。

### ＜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(移動中や外出先を含む)等)・特別支援学校
- ※ 医療機関は対象外です。

### ＜認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ＞

※平成28年度より申請窓口が変更になりました。ご注意ください。





### 【たん吸引等に関するQ&A(その2)】

(Q) 事業所は全て登録特定行為事業者(登録喀痰吸引等事業者)となる必要がありますか。

(A) すべての事業所や施設が登録事業者となる必要はありません。ただし、当該事業所等において認定特定行為業務従事者や介護福祉士にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

## 3 登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受ける必要があります。(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・看護師等が講師として研修業務に従事(准看護師は対象外)していること。

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること

☆具体的な要件については省令で定めている

- 『喀痰吸引等研修』のカリキュラムは「講義＋演習＋実地研修」、類型は次の3種類です。
- ・第1号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)全てについて実地研修を修了する類型)
  - ・第2号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)のうち、任意の行為について実地研修を修了類型)
  - ・第3号研修(特定の者対象、対象者(行為)ごとに実地研修について再受講が必要)

### 【たん吸引等に関するQ&A(その3) 研修関係～特定の者対象(省令第3号研修)】

(Q) 特定の者を対象とする研修については、当初、対象となる者(行為)が存在することが前提となるのですか。

また、対象者が存在しない場合においても予め「喀痰吸引等研修の課程のうち、講義及び(評価を伴わない)シミュレーター演習」のみを受講しておいたのち、対象者に対し喀痰吸引等行為が必要である事態が生じた時点で現場演習及び実地研修を受講することは可能ですか。

(A) 登録研修機関(特定の者対象～省令第3号研修)において基本研修のうち、予め8時間の講義＋(評価を伴わない5種類の)シミュレーター演習を受講することは可能です。

ただし、登録研修機関等においては、上記の取扱いを行う場合、次の条件が必要になります。

- ① 相当期間経過したのちの研修(現場演習＋実地研修)受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。
- ② ①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋(評価を伴わない5種類の行為)シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「(特定の行為)の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において



責任を持って修了させることとする。(ただし現場演習＋実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要)

③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象(省令第3号)研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いにはどのようなになるのですか。

(A) 当初、特定の者対象(省令第3号)研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえます。

また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示していますが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではありません。

なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができます。

#### 【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

(注) 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者では、次のとおり要件に違いがあります。

・登録特定行為事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した認定特定行為業務従事者に行わせること。

・登録喀痰吸引等事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士に行わせること。また、実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。

※本県では、登録喀痰吸引等事業者の登録を平成29年7月から開始しました。

☆具体的な要件については省令で定めている

※登録特定行為事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

#### 【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「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)

－14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)

#### 4 喀痰吸引等研修支援事業について

- 県では、喀痰吸引等を要する対象者の増加に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修支援事業」を実施することにより、医療的ケアを担う介護職員の養成に係る課題を解消し、研修の円滑な実施を図ることになりました。
- 指定都市、中核市を含む県全域を対象としています。
- 事業実施にかかる問い合わせ先

高齢福祉課在宅サービスグループ(電話:045-210-4824)まで

##### 喀痰吸引等研修支援事業の内容

##### (1) 実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、協力金を支払います。

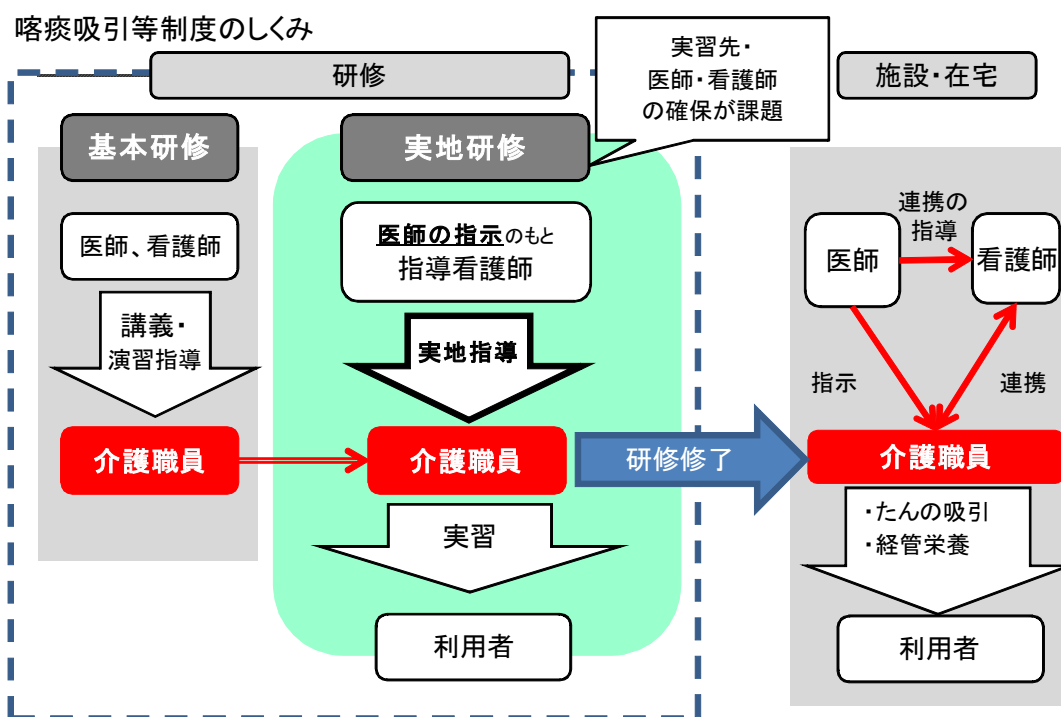
##### (2) 指導看護師の確保

他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

##### (3) 看護師・介護職員に対する研修の実施

既に喀痰吸引等研修を受けている介護職員等に対して業務の不安解消、技術の向上等を目的としフォローアップ研修を実施します。

##### < 参考 >



(県記者発表資料より抜粋)

**【経過】**

- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」が平成18年に施行されてから、12年が経過しました。

**【現状】**

- 法の周知や高齢化の進展により、高齢者虐待の相談・通報件数や、虐待認定件数は、年々増加しています。特に養介護施設従事者等による高齢者虐待については、昨今、深刻な事案が複数報道され、本県でも深刻な状況が顕在化しています。

**【法の趣旨】**

- 高齢者虐待防止法第5条において、「養介護施設従事者等の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

**【厚生労働省老健局長通知】**

- 国は平成30年3月28日、高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう厚生労働省老健局長通知「平成28年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199819.html>）を発出しました。

**【局長通知の要点】****●1 高齢者虐待への対応及び養護者支援の適切な実施**

- （1）法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた要因等の分析を行い、各地域の実情に応じた未然防止に向けた取組を検討・実施。
- （2）平成29年度に改訂した国のマニュアル等も参考に市町村等の高齢者虐待に関する体制を着実に整備。

**●2 高齢者虐待における重篤事案の事後検証及び再発防止**

- 高齢者虐待による重篤事案について、事前の相談・通報の有無に関わらず、可能な限り情報を収集し、個々の事例における要因や課題等に関する事後の検証を行い、再発防止に向けた取組を検討・実施。
- ※事後検証に当たっては、国の補助事業で認知症介護研究・研修仙台センターが平成29年度に作成した「高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～」等を活用。

**●3 高齢者権利擁護等推進事業の活用**

- 都道府県において、上記の1及び2を踏まえた取組を進めるため、高齢者権利擁護等推進事業を活用した市町村の取組を支援。

**1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義**

- 「高齢者」とは、65歳以上の者と定義。
- 「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義。
- 次の5つの類型を「虐待」と定義  
「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」

**※身体拘束は介護保険事業者・施設指定基準において、原則として禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。**

## 2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

### (1) 平成28年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談通報件数	117件	1,723件
虐待と判断した件数	41件 (35.0%)	452件 (26.2%)

### (2) 相談・通報者内訳(全国)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	当該施設管理者等	医師等	介護支援専門員	地域包括支援センター	都道府県	警察	その他・不明
人数	36	350	464	164	244	63	80	64	50	34	435
割合	1.8%	17.6%	23.4%	8.3%	12.3%	3.2%	4.0%	3.2%	2.5%	1.7%	22.0%

相談・通報者のうち、当該施設職員、管理者等が 35.7 %、元職員が 8.3%、合計44.0 %です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています

### (3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

#### ① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。(平成21年3月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41)

#### ② 通報等による不利益取扱いの禁止

##### ア 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

##### イ 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません(第21条第6項)。

##### ウ 公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等を理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています(第21条第7項)。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

#### ③ 施設職員のスキルアップのため研修等の紹介

##### ア 研修教材「高齢者の権利擁護に関する研修プログラム」

平成21年に県が作成した「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」の内容をパワーポイントで学べる研修プログラムを作成しました。県高齢福祉課のホームページからダウンロードできます。施設内研修にご活用ください。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/> (神奈川県高齢福祉課)

##### イ 平成30年度 神奈川県認知症介護基礎研修

県では、平成28年度から、国の要綱に基づき、認知症介護の基礎的な知識・技術を身につけるための認知症介護基礎研修を年4回実施しています。介護の仕事が初めての方や、保有資格のない方向けの研修です。スケジュールは介護情報サービスかながわでご確認ください。

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=835&topid=21>

### 3 養護者による高齢者虐待の早期発見

#### (1) 平成28年度の養護者による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談・通報件数	1,326件	27,940件
虐待と判断した件数	902件 (68.0%)	16,384件 (58.6%)

#### (2) 相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人に対するものです。

	介護支援専門員・介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者本人	当該市町村行政職員	警察	その他・不明
人数	11,010	1,486	1,116	879	2,317	2,768	435	1,957	6,438	2,120
割合	36.1%	4.9%	3.7%	2.9%	7.6%	9.1%	1.4%	6.4%	21.1%	7.0%

相談・通報者の 36.1%が、介護支援専門員・介護保険事業所職員です。養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

#### (3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

##### ①観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面の変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

##### ②協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

##### ③養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。（第5条）

また、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない。（第7条第1項）第1項に定める場合のほか、養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならない。

（第7条第2項）

この場合の通報は、守秘義務違反にはなりません。（第7条第3項）。

##### (4) やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法の第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、老人福祉法第11条等の措置を、市町村は行います。ご協力をお願いします。

### 4 神奈川県内的高齢者虐待相談・通報窓口

- 「県内市町村窓口一覧」を次ページと下記のアドレスで紹介しています。
- 「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」も同アドレスでご覧いただけます。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/>

未然防止の体制づくりに役立ちます。  
事後対応や再発防止についても紹介しています。

## (参考資料) 高齢者虐待相談・通報窓口 (各市町村の高齢者虐待相談窓口)

## ○各市町村の高齢者虐待相談窓口

平成30年4月1日現在

市町村名		窓口担当課		電話	FAX
横浜市	養護者	鶴見区	高齢者支援担当	045-510-1775	045-510-1897
		神奈川区	高齢者支援担当	045-411-7110	045-324-3702
		西区	高齢担当	045-320-8410	045-290-3422
		中区	高齢・障害支援課	045-224-8167～8169	045-224-8159
		南区	高齢・障害支援課	045-341-1139	045-341-1144
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809
		保土ヶ谷区	高齢者支援担当	045-334-6328	045-331-6550
		旭区	高齢者支援担当	045-954-6125	045-955-2675
		磯子区	高齢・障害支援課	045-750-2417～2419	045-750-2540
		金沢区	高齢者支援担当	045-788-7777	045-786-8872
		港北区	高齢者支援担当	045-540-2327	045-540-2396
		緑区	高齢者支援担当	045-930-2311	045-930-2310
		青葉区	高齢者支援担当	045-978-2449	045-978-2427
		都筑区	高齢支援担当	045-948-2306	045-948-2490
		戸塚区	高齢者支援担当	045-866-8439	045-881-1755
		栄区	高齢者支援担当	045-894-8415	045-893-3083
		泉区	高齢事業担当	045-800-2434	045-800-2513
		瀬谷区	福祉保健相談係	045-367-5731	045-364-2346
	養介護施設従事者	健康福祉局介護事業指導課		045-671-2356	045-681-7789
		健康福祉局高齢施設課		045-671-3661	045-641-6408
川崎市	養護者	川崎区	高齢者支援係	044-201-3080	044-201-3291
		大師地区	高齢・障害担当	044-271-0157	044-271-0128
		田島地区	高齢・障害担当	044-322-1986	044-322-1995
		幸区	高齢者支援係	044-556-6619	044-555-3192
		中原区	高齢者支援係	044-744-3217	044-744-3345
		高津区	高齢者支援係	044-861-3255	044-861-3249
		宮前区	高齢者支援係	044-856-3242	044-856-3163
		多摩区	高齢者支援係	044-935-3266	044-935-3396
		麻生区	高齢者支援係	044-965-5148	044-965-5206
	施設	健康福祉局高齢者事業推進課		044-200-2910	044-200-3926
相模原市	養護者・施設	緑高齢者相談課		042-775-8812	042-775-1750
		中央高齢者相談課		042-769-8349	042-755-4888
		南高齢者相談課		042-701-7704	042-701-7725
		城山保健福祉課		042-783-8136	042-783-1720
		津久井保健福祉課		042-780-1408	042-784-1222
		相模湖保健福祉課		042-684-3215	042-684-3618
		藤野保健福祉課		042-687-5511	042-687-5688
	施設	高齢政策課		042-707-7046	042-752-5616
横須賀市	養護者・施設	高齢者虐待防止センター		046-822-4370	046-827-3398



市町村名		窓口担当課	電話	FAX
平塚市	養護者・施設	高齢福祉課	0463-21-9621	0463-21-9742
鎌倉市	養護者	高齢者いきいき課いきいき福祉担当	0467-61-3899	0467-23-7505
	施設	高齢者いきいき課介護保険担当	0467-61-3950	
藤沢市	養護者・施設	地域包括ケアシステム推進室	0466-50-3523	0466-50-8412
小田原市	養護者・施設	高齢介護課	0465-33-1864	0465-33-1838
茅ヶ崎市	養護者・施設	高齢福祉介護課	0467-82-1111	0467-82-1435
逗子市	養護者・施設	高齢介護課	046-873-1111	046-873-4520
三浦市	養護者・施設	高齢介護課	046-882-1111	046-882-2836
秦野市	養護者	高齢介護課在宅高齢者支援担当	0463-82-7394	0463-84-0137
	施設	高齢介護課介護保険担当	0463-82-9616	0463-84-0137
厚木市	養護者	介護福祉課高齢者支援係	046-225-2220	046-221-1640
	施設	介護福祉課介護給付係	046-225-2240	046-224-4599
大和市	養護者	高齢福祉課	046-260-5613	046-260-1156
	施設	介護保険課	046-260-5170	046-260-5158
伊勢原市	養護者・施設	介護高齢課	0463-94-4711	0463-94-2245
海老名市	養護者・施設	高齢介護課	046-235-4951	046-231-0513
座間市	養護者・施設	介護保険課	046-252-7084	046-252-8238
南足柄市	養護者	高齢介護課地域包括支援班	0465-74-3196	0465-74-6383
	施設	高齢介護課高齢介護班	0465-73-8057	0465-74-0545
	夜間	夜間は市役所代表	0465-74-2111	
綾瀬市	養護者・施設	高齢介護課	0467-70-5633	0467-70-5702
葉山町	養護者・施設	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	養護者・施設	高齢介護課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	養護者・施設	福祉課	0463-61-4100	0463-61-6002
二宮町	養護者	健康づくり課	0463-71-3311	0463-73-0134
	施設	福祉保険課	0463-71-3311	0463-73-0134
中井町	養護者・施設	健康課	0465-81-5546	0465-81-5657
大井町	養護者・施設	介護福祉課	0465-83-8011	0465-83-8016
松田町	養護者・施設	福祉課	0465-83-1226	0465-44-4685
山北町	養護者	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
	養護者・施設	保険健康課	0465-75-3642	
開成町	施設	保険健康課	0465-84-0320	0465-85-3433
	養護者	福祉課	0465-84-0316	0465-85-3433
箱根町	養護者・施設	福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
		箱根町地域包括支援センター	0460-85-3002	0460-85-3003
真鶴町	養護者・施設	健康福祉課	0465-68-1131	0465-68-5119
湯河原町	養護者・施設	介護課	0465-63-2111	0465-63-2384
愛川町	養護者・施設	高齢介護課	046-285-2111	046-286-5021
清川村	養護者・施設	保健福祉課	046-288-3861	046-288-2025

## ○神奈川県

神奈川県		福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課	045-210-1111(内4848)	045-210-8874
------	--	-------------------	---------------------	--------------



急速に高齢化が進む中で、ますます介護ニーズが増加する一方、介護従事者の人材確保が厳しい状況にあります。

そこで、神奈川県では、介護従事者がやりがいと誇りをもって仕事ができるよう、介護従事者への社会的な評価の向上を目指し、介護の仕事の素晴らしさをアピールするため、神奈川発の「かながわ感動介護大賞」を平成24年度に創設し、取組みを進めています。

- ◆介護の現場は、苦勞も多いですが、そうした中にも小さな感動があり、その積み重ねが「やりがい」につながる現場でもあります。
- ◆介護保険事業に携わる皆さんは、小さな感動など、日ごろから沢山あって、応募するほどのことではないと思いませんか？
- ◆ちょっと嬉しかった出来事なども職員間で共有することで、疲れも和らぎ、次なるパワーが沸いてくることもありますし、こうした取組を「ビタミン剤」と呼んでいる事業所もあるようです。
- ◆エピソードを広く紹介することによって、介護の仕事の魅力を伝え、皆さま方とともに介護現場を盛り上げていきたいので、ご応募お待ちしております。

#### ○ 事業内容

介護を受けた高齢者や家族等から、介護にまつわるエピソード（感動介護エピソード）を募り、介護の素晴らしさを伝える感動的なエピソードの応募者や、対象となった介護従事者や施設等を表彰します。

#### ○ 今後のスケジュール（予定）

- ・ 7月31日 第7回感動介護エピソードの応募締切り  
※ 感動介護エピソードは随時募集していますが、締切日以降の応募は、次年度選考の対象となります。
- ・ 11月4日 表彰式の実施
- ・ 平成31年2月以降 感動介護エピソード作品集の配布



#### 【問合せ先】

神奈川県福祉子どもみらい局 高齢福祉課 感動介護大賞担当 電話045 (210) 4835

生活保護法による介護扶助は、生活保護法により指定された指定介護機関に委託して行われます。

<平成26年7月1日以降に介護保険法により指定された事業所>

別段の申出(注1)がない限り、生活保護法の指定があったものとみなされます。また、指定の取消し、廃止についても介護保険法による指定の効力と連動します(みなし指定)が、それ以外の事項(注2)に関する届出(変更等)が必要です。

(注1)生活保護法による指定を不要とする場合は、介護保険法の各指定権者から案内される申出書にその旨記載しご提出ください。提出は、介護保険法の規定による指定又は開設許可日までです。

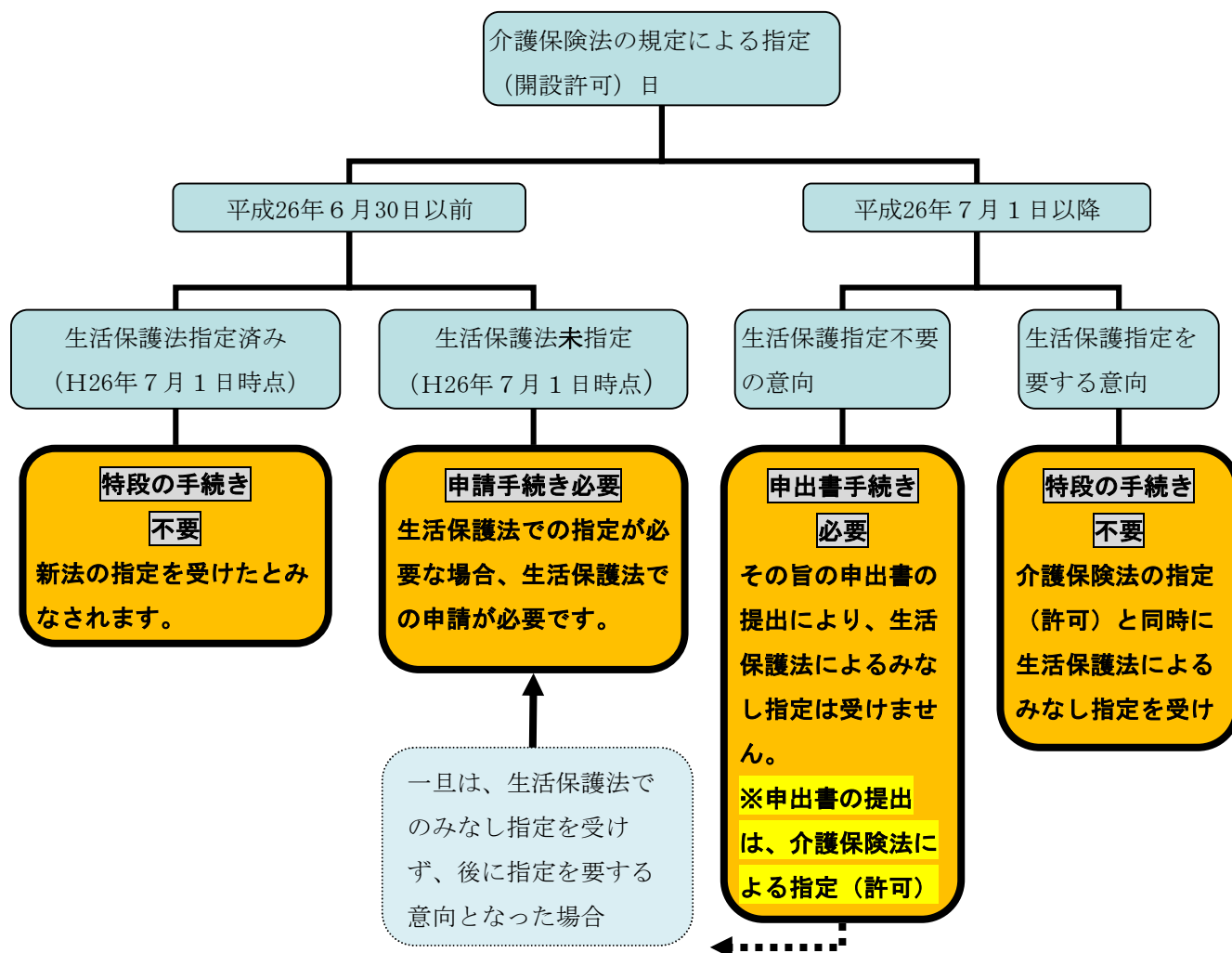
(注2)介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

<平成26年6月30日以前に介護保険法で指定されたが、生活保護法での指定のない事業所>

介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。生活保護法での指定を受ける場合は、別途申請(注3)が必要です。

(注3)申請書等の様式は、神奈川県ホームページからダウンロードできます。

神奈川県ホームページ[www.pref.kanagawa.jp](http://www.pref.kanagawa.jp)>健康・福祉・子育て>生活保護・ホームレス支援>  
生活保護について>生活保護法による指定介護機関について>指定介護機関の申請手続き



## 40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

40歳以上65歳未満の介護保険被保険者以外の生活保護受給者への介護サービス提供については、障害福祉サービス優先活用の原則がありますので、居宅サービス計画作成にあたり十分留意してください。

### 【他法他施策(障害福祉サービス)優先の原則】

生活保護受給者は、国民健康保険に加入できないため、40歳以上65歳未満の生活保護受給者は社会保険加入者及び被扶養者を除き医療保険未加入者であり、介護保険の被保険者となりません。

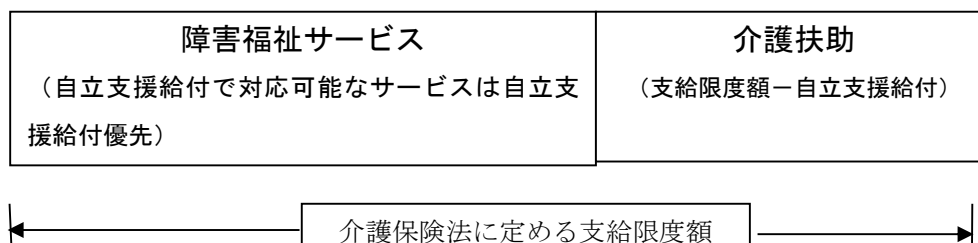
介護保険被保険者以外の40歳以上65歳未満の生活保護受給者で介護保険法施行令第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付等の障害福祉サービスが、生活保護法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、要介護状態に応じ介護扶助を受けることとなります。

○生活保護法による介護扶助の適用が可能な場合(40歳以上65歳未満の被保険者以外の者)

- (1) 給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合
- (2) 障害者施策のうち活用できる全ての種類のサービスについて最大限(本人が必要とする水準まで)活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

### 【介護扶助の給付限度額】

被保険者以外の者の介護扶助(居宅介護及び介護予防)の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。



ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス(自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものが無い介護サービス(訪問看護等)を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助により必要最小限度のサービス給付を行うことは差し支えないこととされています。

なお、自立支援給付を受けるためには障害者手帳の取得が必要となることから、福祉事務所では被保険者以外の生活保護受給者が障害者手帳を取得していない場合は、まず手帳取得の可否の判断を行い、障害者手帳の取得が可能であれば、自立支援給付の優先適用について検討していくこととなっています。居宅サービス計画作成にあたり福祉事務所と十分に連携をはかってください。

生活保護法に関する問合せ先

生活援護課生活保護グループ (045)210-1111(代) 内4916

## 1 離職介護人材届出制度の開始及び再就職準備金貸付制度について

### (1) 離職介護人材届出制度の開始について

平成29年4月から、社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事していた介護福祉士の資格を有する者が離職した場合には、都道府県福祉人材センターに住所、氏名等の届出をすることが努力義務化されました。

介護福祉士の有資格者の他、次の研修修了の資格を有する職員が退職する際にも、介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」から届出を行ってください。また、かながわ福祉人材センターのホームページ「介護福祉士人材バンク」及び「介護人材登録バンク」への登録でも対応できることについて、周知をお願いします。

- ・介護職員初任者研修修了者
- ・訪問介護員養成研修1級課程、2級課程修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・介護職員実務者研修修了者

「福祉のお仕事」ホームページ <http://www.fukushi-work.jp/todokede/>

かながわ福祉人材センターホームページ <http://www.kfjc.jp/>

なお、事業者においては、介護福祉士が離職しようとする場合、届出が適切に行われるように促すことが努力義務とされています。

### (2) 離職した介護人材の再就職準備金の貸付制度について

介護の実務経験を有する者が、県内の介護職員処遇改善加算を算定した事業所又は施設に介護職員等として再就職が決定（内定を含む）した場合に、再就職のための準備金（上限40万円）を貸付する制度を開始しています。再就職者の採用をした際には、制度の案内をお願いします。

【対象者】介護職員等としての実務経験を1年以上有し、離職後の期間が1年以上の者

【返還免除】県内の介護事業所又は施設に継続して2年間従事した場合、貸付金の返還が免除になります。

問合せ先：かながわ福祉人材センター 電話045-312-4816

## 2 介護福祉士国家試験の受験資格及び実務者研修受講資金貸付制度について

### (1) 実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格について

平成28年度の国家試験から、実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格に「実務者研修」の修了が加わっています。

実務経験3年以上だけでは受験できませんので、計画的に「実務者研修」を受講し、国家試験に備えるよう、職員に周知をお願いします。

○実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧を掲載しています。

「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」

○介護福祉士国家試験については、社会福祉振興・試験センターにお問合せください。

社会福祉振興・試験センター 試験室 03-3486-7521

### (2) 実務者研修受講資金貸付制度について

実務者研修を受講する者で次のいずれかに該当する者を対象に、受講資金の貸付を行っています。職員へ周知いただきますようお願いします。

○県内において介護業務に従事している者

○3年以上の実務経験を有し、県内に住民登録する者

○3年以上の実務経験を有し、県内の実務者研修施設に在学する者

実務者研修修了後、一定期間内に介護福祉士国家試験を受験して介護福祉士の資格を取得し、その後県内で2年間継続して介護福祉士として介護業務に従事した場合、貸付金の返還が免除されます。

問合せ先：神奈川県社会福祉協議会福祉人材センター 電話 045-312-4816

### 3 介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助について

#### (1) 「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」について

研修を受講する従業者を支援する介護事業者に補助します。

##### <平成30年度の変更点>

○従業者が介護福祉士ファーストステップ研修を受ける際の代替職員の費用も補助の対象になりました。

##### 【補助額】

○介護職員初任者研修

・受講料補助 1人につき上限24,000円

・代替職員補助 1人につき上限65,000円

○実務者研修

・受講料補助 1人につき上限40,000円

・代替職員補助 1人につき上限39,000円

○介護福祉士ファーストステップ研修

・代替職員補助 1人につき上限56,000円

#### (2) 「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助」について

出産・育児休業等からの復職を支援します。

【補助額】 短時間勤務の介護職員1人当たり 上限額 25万円

##### 【補助対象となる短時間勤務職員】

出産・育児休業後に復職し短時間勤務制度を利用する介護職員の他、出産・育児のために一度退職し、介護職員として短時間勤務の雇用形態で再就職した職員について代替職員配置した場合なども、補助の対象となります。

##### 【代替職員】

新たに雇用した職員、派遣職員の他、既に雇用している非常勤職員等で代替対応する場合も対象となります。

※補助金の申請手続きについては、県ホームページをご覧ください。

[ホームページ](#)

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f533152/> (介護職員研修受講促進支援事業費補助金)

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f536505/> (介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助)

**福祉サービス第三者評価**

## (1) 福祉サービス第三者評価とは

福祉サービス事業者が、利用者によりよいサービスを提供するために、自ら進んで第三者である評価機関による評価を受けて問題点等を把握し、サービスの改善に取り組むとともに、その評価結果情報を社会に公表する仕組みです。

事業者でも利用者でもない公正・中立な評価機関が、客観的・専門的な立場から総合的に評価します。

評価受審により、事業者のサービスの質の向上への取組促進、利用者のサービス選択を支援するための情報提供を目的としています。

## ●神奈川県では、

「かながわ福祉サービス第三者評価推進機構」（以下「推進機構」という。）を社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会内に設置し、普及啓発事業、評価調査者養成研修・登録事業、評価機関認証事業、評価結果公表事業等を行っています。

＜社会福祉法＞（福祉サービスの質の向上のための措置等）

第78条 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の向上の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

## (2) 評価を受けるメリット

- ・ サービスの質の向上への気づきが得られます。
- ・ 利用者・地域との信頼関係の構築に役立ちます。
- ・ 職員の教育・研修の一つとして評価結果を活用できます。
- ・ 福祉サービスをこれから利用しようとしている方や就職先として施設を探している方にアピールできます。

## (3) 評価結果の公表

推進機構のホームページやWAMネット、横浜市ホームページ、川崎市ホームページを通じて公表しています。また、「かながわ福祉人材センター」において評価結果を閲覧することができます。

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構ホームページ

<http://www.knsyk.jp/c/3hyouka/eec0bc1de284ceff282e8f92eee1fd01>

## (4) 福祉サービス第三者評価を受審するには

第三者評価を行っている評価機関にお問い合わせください。推進機構のホームページには、評価機関の情報や各評価機関が行った評価結果も掲載していますので、評価機関選定の参考にしてください。



また、事業者説明会を毎年2回実施しています。平成30年度は、6月及び11月に予定しています。第三者評価を実際に受審した事業所からの受審報告や評価機関の紹介も行っておりますので、ぜひ御参加ください。

なお、詳細は決まり次第、推進機構のホームページのほか、「介護情報サービスかながわ」に掲載します。

(参考 福祉サービス評価の種類)

自己評価	利用者評価	第三者評価
サービス事業者自らが、自らが提供するサービスの質を評価すること。	利用者（場合により家族も含む）自身が、利用しているサービスについて評価を行うこと。	中立・公正な第三者評価機関が、事業者との契約に基づき、当該事業者のサービスの質を評価すること。
<p>「自己評価」には、</p> <p>①事業者が自らの自由裁量で主体的に取り組む「自己評価」</p> <p>②第三者評価の過程で行われる「自己評価」の2つがあります。</p> <p>①の自己評価では、評価項目・基準は事業者が任意で自由に設定することができ、自己評価結果の扱い方も事業者の判断に委ねられます。</p> <p>②の自己評価では、第三者評価項目に基づいて自己評価を行い、自己評価結果は第三者評価機関に提出することになります。</p>	<p>福祉サービス利用者や利用者家族が、自ら利用しているサービスの評価を行うことは困難な面もあるため、実際には事業者や第三者機関などが利用者や利用者家族に対し意向調査を行うことで利用者からの評価を受ける形式が主に採用されています。</p> <p>この場合も、</p> <p>①事業者が自ら利用者への調査を行う</p> <p>②事業者が外部機関・団体に委託して調査を行う（第三者評価の過程で行われる利用者調査も含む）の2つがあります。</p>	<p>本県での第三者評価は、<u>かながわ福祉サービス第三者評価推進機構の認証を受けた「第三者評価機関」が、推進機構が規定する「評価条件（評価手法や評価調査者等）」を満たして実施した「評価」に限定されます。</u></p> <p>第三者評価は事業者と評価機関との契約に基づいて実施されます。</p> <p>第三者評価として認められた評価結果は、推進機構のホームページで公表されます（公表期間は3年間）。</p> <p>（他に国の通知により指定地域密着型サービス外部評価が第三者評価とみなされています）。</p>

## 1 かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

現在の介護保険制度では、質の高い介護サービスを提供し、利用者の要介護度が軽減すると介護報酬が減額となるなど、利用者の自立に向けた事業者や職員の努力が収益向上に反映されにくい仕組みとなっています。

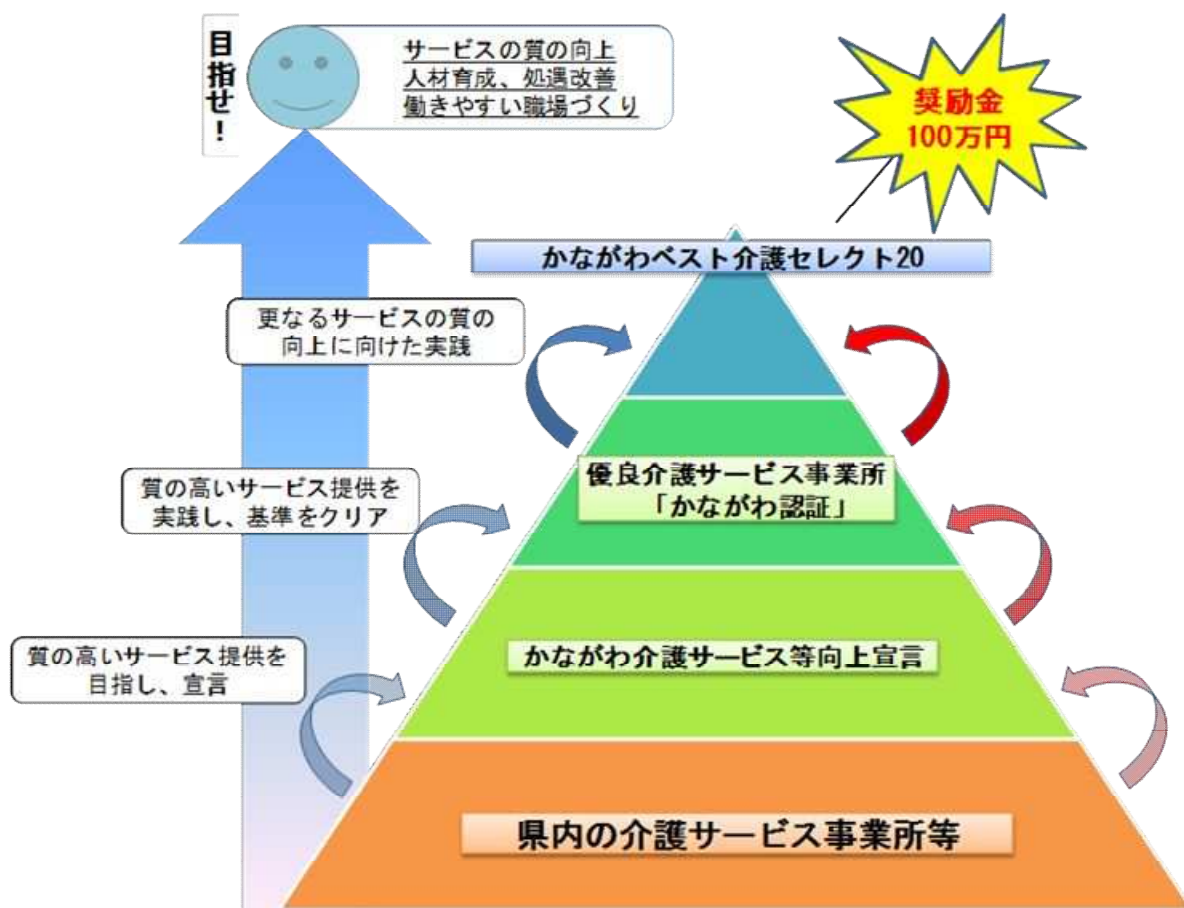
また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、約2万5,000人の介護人材が不足する見通しとなっており、人材の量的確保と質的確保を図っていく必要があります。

そこで、本県では、介護に頑張る事業所を応援する本県独自の取組みとして、介護サービスの質の向上や人材育成、処遇改善に顕著な成果をあげた介護サービス事業所等を表彰し、奨励金（1事業所100万円）を交付する「かながわベスト介護セレクト20」を実施しています。

さらに、この制度のすそ野を広げるため、サービスの質や人材育成、処遇改善等について一定の水準を満たしている介護サービス事業所等を認証し、認証書を交付する優良介護サービス事業所「かながわ認証」も実施しています。

これらの取組みにより、「頑張れば報われる」といった機運が醸成され、今後の更なるサービスの質の向上につなげることを目指します。

### 【実施イメージ】



**【対象】**

介護保険法に基づく次のサービスを提供している県内（政令・中核市も含む。）介護サービス事業所等とします。

サービス区分	介護サービスの種類
訪問系サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所系サービス	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、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）、 <b>地域密着型通所介護</b>
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
入所系サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護（併設施設を除く。）、短期入所療養介護（併設施設を除く。）

**【要件】**

申請を希望される事業所は、次の要件をすべて満たす必要があります。

- (1) 申請年度の4月1日を基準として、事業所指定から3年が経過していること。
- (2) 申請年度及び前年度末日以前3年において、法人あるいは事業所が、指導・監査で勧告以上の行政指導又は行政処分を受けていないこと、かつ事業所において虐待等の不祥事を起こしていないこと。
- (3) 介護サービス情報公表制度で、事業所の運営体制や介護サービス提供体制等を示すレーダーチャート7分野すべてが4点以上であること。
- (4) 「神奈川県介護サービス事業所によるサービスの質等の向上宣言の実施に関する要綱」に基づき、かながわ介護サービス等向上宣言を行っていること。

**【平成30年度の実施について】**

受付方法や要件等を御確認の上、以下のURLから申請及び応募くださるようお願いします。

かながわベスト介護セレクト20・優良介護サービス事業所「かながわ認証」

<http://ninsho.kanafuku.jp/>

【受託先】公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

応募及び申請に関する問合せ先：045-227-5692

制度に関する問合せ先

福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課福祉介護人材グループ

電話 045-210-4755

## 1 神奈川県介護賞、かながわ福祉みらい賞及び神奈川県社会福祉関係者等表彰について

本県では、多年にわたり福祉の第一線で介護業務等に献身的に従事されている方や、研究発表等の優れた功績をあげた若手職員の方を表彰するため、標記表彰を実施しています。職員のモチベーションアップにご活用いただくため、ぜひともご推薦ください。

### 1 神奈川県介護賞

社会福祉施設等で介護職員、生活支援員、児童指導員等として利用者の直接介護業務に携わる方

- ア 業務従事期間 20 年以上かつ、県内従事期間 10 年以上
- イ 年齢 40 歳以上
- ウ 神奈川県社会福祉関係者等表彰、指定都市長又は中核市長の社会福祉功労者表彰等を受賞している方 等

### 2 かながわ福祉みらい賞

社会福祉施設等で、利用者の直接支援業務に従事している方又はチーム等の団体

(個人表彰)

- ア 介護職員、生活支援員、児童指導員等
- イ 年齢は 40 歳未満で、在職期間が常勤職員として通算 7 年以上の方
- ウ 研究発表、地域貢献、人材育成等の取組みにおいて、他の社会福祉施設等の目標・模範となり、対外的にも顕著な功績があること 等

(団体表彰)

- ア 介護職員、生活支援員、児童指導員等を過半数とする団体
- イ 代表者を含む過半数が 40 歳未満であること
- ウ 研究発表、地域貢献、人材育成等の取組みにおいて、他の社会福祉施設等の目標・模範となり、対外的にも顕著な功績があること 等

### 3 神奈川県社会福祉関係者等表彰

社会福祉施設等の長、社会福祉団体等の役員、社会福祉施設等に従事する医師・看護師・介護職員・指導員・保育士・調理員・事務員、ボランティア等

- ア 業務従事期間 15 年以上
  - イ 40 歳以上
  - ウ 市町村長の表彰又は神奈川県社会福祉協議会会長表彰を受賞している方 等
- ※職種や業務内容により要件が異なります。

### 4 推薦方法

詳しい表彰要件及び推薦方法については、6 月頃、県地域福祉課ホームページ「神奈川県介護賞」、「かながわ福祉みらい賞」及び「神奈川県社会福祉関係者等表彰」について、にて掲載しますので、ご確認の上、ご推薦くださるようお願いいたします。

神奈川県では、若年性認知症の人やその家族等の相談、支援に携わる者同士のネットワークの調整を行う、若年性認知症支援コーディネーターを県内3か所の認知症疾患医療センターに配置しました。

(1) 配置場所

担 当 地 区	配置場所	所在地 相談窓口電話番号相談日及び受付時間
県 東 部	久里浜医療センター	横須賀市野比5-3-1 046-848-1550(代)月～金曜日 8時30分～17時15分
県 西 部	曽我病院 (福祉医療相談室)	小田原市曽我岸148 0465-42-1630(代)月～金曜日 9～17時
横 浜 市	横浜市総合保健医療センター診療所 (総合相談室)	横浜市港北区鳥山町1735 045-475-0105(直通)月～金曜日 9～16時

(2) 事業内容

ア 個別相談事業

- ・ 若年性認知症の人やその家族等に対する相談対応(本人会議)
- ・ 相談内容を踏まえたサービス等の利用に関する支援
- ・ かかりつけ医や行政機関、勤務先等の関係機関との情報共有、支援内容についての連絡調整等の連携及び支援
- ・ 当事者同士の集まりの場の支援(本人会議)

イ 研修事業

- ・ 行政、医療、介護、企業担当者等支援関係者への研修の実施及び関係機関のネットワークづくり

(神奈川県ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6401/>)

【問合せ先】

神奈川県福祉子どもみらい局 高齢福祉課 高齢福祉グループ 電話045(210)4846



## 1-28 認知症リスクの軽減が期待される取組み ～コグニサイズ～

神奈川県では、認知症リスクの軽減が期待される取組みとして、「コグニサイズ」を全県に普及・展開しています。

「コグニサイズ」とは、コグニション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせた造語です。頭で考えるコグニション課題と、身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させることをねらいとしたものです。



県のホームページにコグニサイズ等の実施団体を掲載するとともに、実施状況の報告をお願いしています。事業所でコグニサイズ等を実施している場合は、実績を県に情報提供いただくようお願いいたします。(様式はホームページに掲載しています。)

また、指導者がいなくても簡単にコグニサイズを学び、実践できるDVDを作成し、市町村や地域包括支援センターで貸出を行っていますので、詳細は県ホームページをご覧ください、是非ご活用ください。

(神奈川県ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/fl2651/>)

### 【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局 高齢福祉課 高齢福祉グループ 電話045(210)4846





## 1 ライブラリー（書式/通知）

(1) ラクラクの事業所のページ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w20/wpJTop.aspx>) にアクセスしたら、ライブラリー（書式/通知）をクリックする。



(2) ライブラリーが開く。

The screenshot shows the '書式ライブラリー' (Form Library) page. It includes a search bar with the text '文書名・文書内容' and a date filter '登録日付' with a dropdown menu. Below the search bar is a '検索' (Search) button. The page also displays a list of categories under the heading '【トップカテゴリーを選択してください】' (Please select a top category). The categories listed are:

- 0. 介護職員処遇改善加算
- 1. 新規事業者指定
- 2. 変更・廃止・休止・再開届

## 2 変更届

(1) ライブラリーのトップカテゴリーから、「2. 変更・廃止・休止・再開届」を選択する。

介護情報サービスかながわ

さがす 事業所名または事業所番号から検索 介護用語辞典から検索

介護事業所検索 例:かながわ 例:1401234567 検索 介護用語検索 例:コミュニケーション 検索

さがす▼ しらべる▼ 学ぶ・はたらく▼ 事業者▼ 県/市町村▼

### 書式ライブラリー

トップカテゴリーを選択、または検索条件を入力して検索ボタンを押下してください

検索条件

文書名・文書内容:

登録日付: 年月日～年月日  
(入力例: 2002年08月10日)

検索

書式ライブラリーの掲載書類・書式のうち、トップカテゴリーの18番までは、神奈川県高齢福祉課が管理・掲載しています。19番は振興会が管理・掲載しています。

【トップカテゴリーを選択してください】	
選択	0. 介護職員処遇改善加算
選択	1. 新規事業者指定
選択	2. 変更・廃止・休止・再開届

(2) 該当サービスを選択する(例、訪問介護)

介護情報サービスかながわ

さがす 事業所名または事業所番号から検索 介護用語辞典から検索

介護事業所検索 例:かながわ 例:1401234567 検索 介護用語検索 例:コミュニケーション 検索

さがす▼ しらべる▼ 学ぶ・はたらく▼ 事業者▼ 県/市町村▼

### 書式ライブラリー

2. 変更・廃止・休止・再開届

お問い合わせ先 (各カテゴリーの担当グループ連絡先)

高齢福祉課在宅サービスグループ (電話:045-210-4840 FAX:045-210-8866)

高齢福祉課福祉施設グループ (電話:045-210-4851 FAX:045-210-8874)

高齢福祉課保健・福祉施設グループ (電話:045-210-4856 FAX:045-210-8874)

高齢福祉課企画グループ (電話:045-210-4835 FAX:045-210-8874)

高齢福祉課高齢福祉グループ (電話:045-210-4846 FAX:045-210-8874)

【カテゴリーを選択してください】	
選択	【重要】権限移譲に係る取扱い<横浜市・川崎市・相模原市・横浜市の事業所向け>
選択	1. 居宅介護支援 【在宅サービスグループ】
選択	2. 訪問介護 【在宅サービスグループ】
選択	3. 訪問入浴介護 【在宅サービスグループ】
選択	4. 訪問看護 【在宅サービスグループ】

(3) 変更内容に応じて「変更届一覧表」を選択し、提出時期、提出書類等を確認し、必要な変更届様式をダウンロードする。

お問い合わせ先 (各カテゴリーの担当グループ連絡先)  
 高齢福祉課在宅サービスグループ (電話 045-210-4840 FAX 045-210-8866)  
 高齢福祉課福祉施設グループ (電話 045-210-4851 FAX 045-210-8874)  
 高齢福祉課保健・居住施設グループ (電話 045-210-4856 FAX 045-210-8874)  
 高齢福祉課企画グループ (電話 045-210-4835 FAX 045-210-8874)  
 高齢福祉課高齢福祉グループ (電話 045-210-4846 FAX 045-210-8874)

該当件数: 7件 1 / 1 ページ

文書名	文書内容	サイズ	形式	登録日付
1、変更届一覧表 (法人関係)	法人関係の変更届の提出方法・必要書類等です。(New H28.6.8)	64KB	Word	2004/05/08
2、変更届一覧表 (事業所関係)	訪問介護事業所の変更届の提出方法・必要書類等です。(New H28.6.8)	70KB	Word	2008/05/18
3、廃止・休止・再開届一覧表	廃止・休止・再開届の提出方法・必要書類等です。(更新 H28.12.8)	83KB	Word	2004/05/05
4、変更届様式 (法人関係)	法人関係の変更届様式です。(New H28.6.10)	250KB	Excel	2004/05/08
5、変更届様式 (事業所関係)	訪問介護事業所の変更届様式・実務経験証明書 (参考様式) です。(New H28.6.8)	280KB	Excel	2008/05/18
6、廃止・休止・再開届様式	廃止・休止・再開届の様式です。	61KB	Word	2008/05/18
7、管理者誓約書 (訪問介護・介護予防訪問介護用) 及び管理者の責務チェックリスト	平成22年8月1日以降の管理者の交代分から提出方法を来庁から事前郵送に変更いたします。管理者誓約書及び管理者の責務チェックリストも加えてご郵送ください。(New H22.7.6)	64KB	Word	2008/03/03

### 3 加算届

(1) ライブラリーのトップカテゴリーから、「3. 加算届」を選択する。

介護情報サービスかながわ

さがす ▼ しらべる ▼ 学ぶ・はたらく ▼ 事業者 ▼ 県/市町村 ▼

書式ライブラリー

トップカテゴリーを選択、または検索条件を入力して検索ボタンを押下してください

検索条件

文書名・文書内容:

登録日付:  年  月  日 ~  年  月  日  
 (入力例: 2002年08月10日)

検索

書式ライブラリーの掲載書類・書式のうち、トップカテゴリーの18番までは、神奈川県高齢福祉課が管理・掲載しています。19番は振興会が管理・掲載しています。

【トップカテゴリーを選択してください】

選択	0. 介護職員処遇改善加算
選択	1. 新規事業者指定
選択	2. 変更・廃止・休止・再開届



(2) 該当サービスを選択する。

介護情報サービスかながわ

さがす ▼ しらべる ▼ 学ぶ・はたらく ▼ 事業者 ▼ 県/市町村 ▼

書式ライブラリー

2. 変更・廃止・休止・再開届

お問い合わせ先 (各カテゴリーの担当グループ連絡先)

高齢福祉課在宅サービスグループ (電話 045-210-4840 FAX 045-210-8866)  
 高齢福祉課福祉施設グループ (電話 045-210-4851 FAX 045-210-8874)  
 高齢福祉課保健・居住施設グループ (電話 045-210-4856 FAX 045-210-8874)  
 高齢福祉課企画グループ (電話 045-210-4835 FAX 045-210-8874)  
 高齢福祉課高齢福祉グループ (電話 045-210-4846 FAX 045-210-8874)

【カテゴリーを選択してください】

選択 【重要】権限移譲に係る取扱い<横浜市・川崎市・相模原市・機須賀市の事業所向け>

選択 1. 居宅介護支援 【在宅サービスグループ】

選択 2. 訪問介護 【在宅サービスグループ】

選択 3. 訪問入浴介護 【在宅サービスグループ】

選択 4. 訪問看護 【在宅サービスグループ】

(3) 「加算届一覧表」を選択し、提出書類等を確認し、必要な加算届様式をダウンロードする。

介護情報サービスかながわ

該当件数: 8件 1/1 ページ

	文書名	文書内容	サイズ	形式	登録日付
ダウンロード	1. 加算届一覧表	加算届の提出方法・必要書類等です。 【平成28年6月版】 (New H28.6.8)	66KB	Word	2008/03/18
ダウンロード	2. 加算届出書	加算届出書(介護給付費算定に係る体制等に関する届出書)の様式です。すべての加算届出の際に必要です。	42KB	Word	2008/03/03
ダウンロード	3. 体制等状況一覧表	体制等状況一覧表(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表)の様式です。すべての加算等の届出の際に必要です。	364KB	Excel	2008/03/03
ダウンロード	4. 加算届管理票	加算を追加する場合、加算を取り下げる場合に添付してください。 ※新規申請時には不要です。 (New H28.6.8)	45KB	Word	2008/03/03
ダウンロード	5. (訪問介護) 加算等チェック表及び誓約書	【平成27年4月版】	175KB	Excel	2006/03/08
ダウンロード	6. 勤務表(加算用)		43KB	Excel	2009/03/06
ダウンロード	7. 指定居宅サービス事業者による介護給付費の割引率の設定について	介護給付費に割引率を設定する場合に添付してください。	22KB	Excel	2011/01/18
ダウンロード	8. 研修計画(参考様式)	特定事業所加算(訪問介護)を算定する際の参考にしてください。	19KB	Excel	2015/11/27

1/1 ページ

# 平成30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

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るますが、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	7
訪問介護員の具体的範囲について	8
(4) 用語の定義	10
(5) 指定訪問介護、第1号訪問介護事業の一体的運営について	11
III 設備基準について	12
(1) 設備及び備品	12
IV 運営基準について	12
1 サービス開始の前に	12
(1) 内容及び手続の説明及び同意	12
(2) 提供拒否の禁止	13
(3) サービス提供困難時の対応	13
(4) 受給資格等の確認	13
(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助	13
2 サービス開始に当たって	13
(6) 心身の状況等の把握	13
(7) 居宅介護支援事業者等との連携	13
(8) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	14
(9) 居宅サービス計画等の変更の援助	14
3 サービス提供時	14
(10) 身分を証する書類の携行	14
(11) サービス提供の記録	14
4 サービス提供後	15
(12) 利用料等の受領	15
(13) 保険給付の請求のための証明書の交付	15
5 サービス提供時の注意点	15
(14) 訪問介護サービスの基本取扱方針	15
(15) 訪問介護の具体的取扱方針	15
(16) 訪問介護計画の作成	16
(17) 同居家族に対するサービス提供の禁止	16
(18) 利用者に関する市町村への通知	17
(19) 緊急時等の対応	17



項目	頁
6 事業運営	17
(20) 管理者の責務	17
(21) サービス提供責任者の責務	18
(22) 運営規程	18
(23) 介護等の総合的な提供	19
(24) 勤務体制の確保等	19
(25) 衛生管理等	19
(26) 掲示	19
(27) 秘密保持等	20
(28) 広告	20
(29) 不当な働きかけの禁止	20
(30) 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	20
(31) 苦情処理	20
(32) 地域との連携	21
(33) 事故発生時の対応	21
(34) 会計の区分	22
(35) 記録の整備	22
V 介護報酬請求上の注意点について	23
訪問介護	23
(1) 訪問介護員の資格	23
(2) 1対1の介護	23
(3) 居宅でのサービス提供	23
(4) 利用者在宅時における提供	23
(5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供	24
(6) 実際にサービス提供がされていること	24
(7) 請求する所要時間	24
(8) 他のサービスとの関係	25
(9) 2人の訪問介護員による提供	25
(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	25
(11) 訪問介護の所要時間	26
(12) 20分未満の身体介護	27
(13) サービス提供責任者体制減算	30
(14) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算	32
(15) 早朝・夜間・深夜のサービス	33
(16) 特定事業所加算	33
(17) 特別地域訪問介護加算	36
(18) 中山間地域等における小規模事業所加算	36
(19) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	37
(20) 初回加算	37

項目	頁
(21) 緊急時訪問介護加算	38
(22) 生活機能向上連携加算	39
(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
(26) 共生型サービスについて	51
●アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング	52
●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	53
●訪問介護費を算定できるサービス行為について	57
●厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護	59
●介護タクシーと介護保険の訪問介護の通院介助	60
●医行為と訪問介護	68
●介護職員等によるたんの吸引等について	72
●個人情報保護について	78
●勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	79

# 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（平成 29 年法律第 52 号）（以下「改正法」という。）が、平成 29 年 6 月 2 日に公布されました。介護保険法の一部改正に伴い、各基準省令が改正され、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 30 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。

#### 【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 30 年 3 月 30 日付け高福第 1114 号。以下「解釈通知」という。）

#### （参考）平成 30 年 4 月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
    - <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=6>
    - 高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について(H30.4.1)
    - 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(H30.4.1)
    - 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(H30.4.1)

## 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〉

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、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
- ・介護職員基礎研修課程修了者
- ・その他神奈川県が定める者（P8・9「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】

※初任者研修修了者及び旧課程2級相当修了者で、平成30年3月31日時点でサービス提供責任者に従事している者については、平成31年3月31日まで引き続き従事できる経過措置があります。  
※サービス提供責任者体制減算については、P30をご覧ください。

#### 【ポイント2】

常勤のサービス提供責任者は、業務に支障がない範囲に限り、当該訪問介護事業所の管理者及び訪問介護員との兼務が可能です。また、当該訪問介護事業所と一体的に運営している場合は、次の業務について兼務が可能です。

- ・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
- ・介護予防・日常生活支援総合事業における旧介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAのサービス提供責任者
- ・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（※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。）

#### 【指導事例】

- 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。

#### 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3】

- ・ 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はい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。

α 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



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数
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数
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5

350 人超 400 人以下	8	6
400 人超 450 人以下	9	6
450 人超 500 人以下	10	7
500 人超 550 人以下	11	8
550 人超 600 人以下	12	8
600 人超 650 人以下	13	9

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、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由）

【ポイント4】

- ・ 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 P10 参照

・勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法 P79参照

【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A Vol.2）

Q：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 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〉

#### 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 8・9「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、週40時間／人×2.5人分＝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。
- ・ 一体的に運営している介護予防・日常生活支援総合事業における旧介護予防訪問介護相当サービスを除いて、訪問介護員等の勤務時間はサービス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  
一部改正 平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい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・生活援助従事者研修関係）」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 (「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))	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
16	生活援助従事者研修修了者	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 30 年度～	

※ 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。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

【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、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）

指定訪問介護事業、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。（以下「旧介護予防訪問介護相当サービス」という）に限る。）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旧介護予防訪問介護相当サービス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旧介護予防訪問介護相当サービスも、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〉

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。

#### 【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
  - ・手指を洗浄するために設備：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

### 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〉

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〉

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〉

(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への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

## (4) 受給資格等の確認 〈居宅条例第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〉

(4)で要介護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、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護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〉

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

## (7) 居宅介護支援事業者等との連携 〈居宅条例第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・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) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供〈居宅条例第17条〉

居宅介護支援事業者が居宅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 P38 参照

#### (9) 居宅サービス計画等の変更の援助〈居宅条例第18条〉

利用者が居宅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

### 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〉

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〉

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〉

- ・利用者負担として、それぞれの負担割合に応じた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、利用者から負担割合に応じた支払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、利用者の負担割合に応じた支払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負担割合に応じた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〉

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) (16) 訪問介護計画の作成

#### (16) 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、P51「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。

#### (16) 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。)

#### (17) 同居家族に対するサービス提供の禁止 〈居宅条例第26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。

#### (18) 利用者に関する市町村への通知 〈居宅条例第27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。

#### (19) 緊急時等の対応 〈居宅条例第28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) 事故発生時の対応 P21

## 6 事業運営

#### (20) 管理者の責務 〈居宅条例第29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（P8・9参照）
  - 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～

##### ●神奈川県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>



## (21) サービス提供責任者の責務 〈居宅条例第29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。
  - 2の2 把握した利用者の状態等について、居宅介護支援事業者等に対する情報提供。  
○利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報提供。
- 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。

## (22) 運営規程 〈居宅条例第30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。

### (23) 介護等の総合的な提供 〈居宅条例第31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。

### (24) 勤務体制の確保等 〈居宅条例第32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。）

### (25) 衛生管理等 〈居宅条例第33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。

### (26) 掲示 〈居宅条例第34条〉

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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：P12 （1）内容及び手続の説明及び同意

## (27) 秘密保持等 〈居宅条例第35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に、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。
- ・サービス担当学会等において、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ねばなりません。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」 P 76 参照

## (28) 広告 〈居宅条例第36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つてはいけません。

### 【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。

## (29) 不当な働きかけの禁止 〈居宅条例第36条の2〉

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又はセルフケアプランの場合には居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

## (30) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 〈居宅条例第37条〉

居宅介護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。

## (31) 苦情処理 〈居宅条例第38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。

→P12(1)内容及び手続きの説明及び同意、P19(26)揭示 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。

### (32) 地域との連携 〈居宅条例第39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。

### (33) 事故発生時の対応 〈居宅条例第40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こと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、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。

**（34） 会計の区分 〈居宅条例第41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。

**（35） 記録の整備 〈居宅条例第42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
- 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

#### (1) 訪問介護員の資格 〈介護保険法第8条第2項〉

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 P25
- (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 P25
- (11) 訪問介護の所要時間(=「老企36第二2(4)」) P26

#### (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 P61

#### (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〉

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 P38

## (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。

## (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 P26

### 【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の対応が必要です。

### 【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(P27参照)
	20分以上30分未満	248単位
	30分以上1時間未満	394単位
	1時間以上	575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83単位を加算する
援生活助	20分以上45分未満	181単位
	45分以上	223単位

※平成30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１６、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７、厚告９４三・老企３６第二２（１１）〉**

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（３９４単位）》＋Ｂ《（身体１（２４８単位））＝６４２単位で算定する。

×Ａ《身体１（２４８単位）×２》＋Ｂ《身体１（２４８単位）》＝７４４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３９４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（＝複数回にわたる所要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

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
5,666 単位	10,114 単位	16,793 単位	21,242 単位	25,690 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。

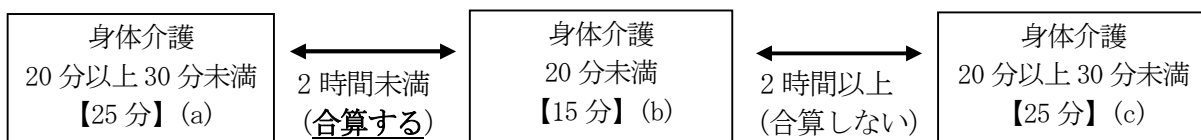
一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

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）

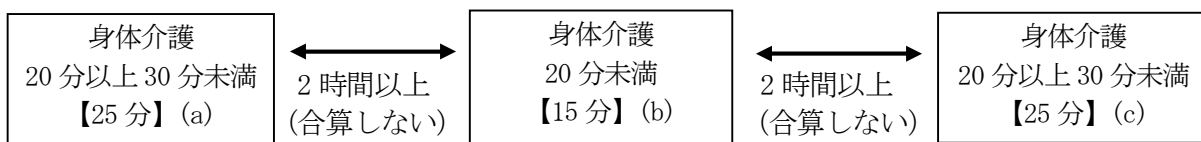
（ケース1）



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(b) 394単位
- ② 20分以上30分未満(c) 248単位

（ケース2）

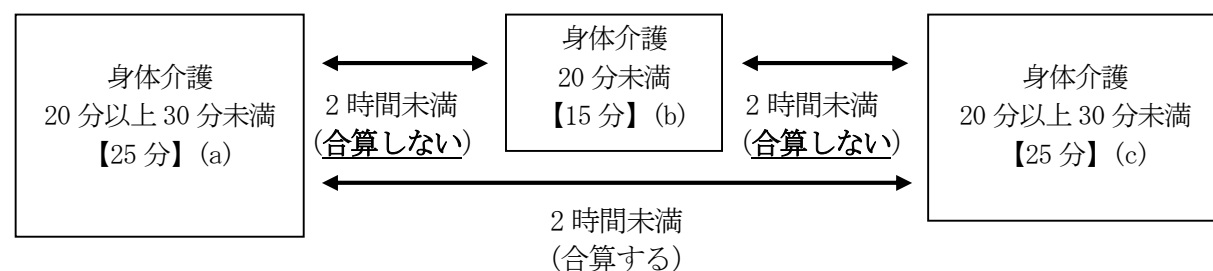


次の訪問介護費を算定

- ① 20分以上30分未満(a)及び(c) 248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) 394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うち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は平成30年度の任用要件から廃止されたのに伴い、この減算は、経過措置の対象である平成30年3月31日現在従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止されます。

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、P8・9「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) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算**

〈厚告19別表1注10、厚告96一、老企36第二2(1

5)〉

下記の利用者にサービスを提供した場合は減算の対象となります。なお、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ます。この減算を受けた分、区分支給限度基準額までに余裕ができたために、サービス提供の回数を増やした結果、減算対象でない利用者より、減算対象になった利用者の方がより多くのサービスを受けられることになった、という不公平な状況が続いていたため、今回の改正点に盛り込まれていますのでご注意ください。

- ① 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という）に居住する利用者（③に該当する場合を除く）…減算額10%
- ② ①以外の範囲に所在する建物に居住する利用者で、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上の場合…減算額10%
- ③ 同一敷地内建物等のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人以上の場合…減算額15%

**(1) 建物の定義**

すべての集合住宅が対象となります。

**(2) 同一敷地内建物等の定義**

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建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(同一敷地内建物等を除く)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。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算します。

**(4) 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義**

同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する場合に該当します。

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。

※上記(3)の場合は、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）の利用者は含めて計算しませんのでご注意ください。

**◆減算対象となる事例**

- ・訪問介護事業所と同一建物または隣接する敷地に併設してある建物に居住している利用者へのサービス
- ・訪問介護事業所と幅員の狭い道路を隔てた敷地に居住している利用者へのサービス

- ・当該訪問介護事業所の利用者が同一建物（当該訪問介護事業所と同一建物かは問わない）に 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
- ・訪問介護事業所と対象建物が、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路や河川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）

### (15) 早朝・夜間・深夜のサービス 〈厚告 19 別表 1 注 8、老企 36 第二 2（12）〉

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 9、厚告 95 三・老企 36 第二 2（13）〉

#### 「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当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 人材要件のうちの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。

※この要件は、前年度もしくは直近3か月の実績をもとに計算することになりますが、特に直近3か月の実績をもとに計算した事業所については、毎月、直近3か月の実績が要件を満たしているか確認する必要があります。前年度の実績をもとに計算した事業所についても、毎年要件を満たしているか確認する必要がありますのでご注意ください。

## 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】

#### 特定事業所加算届出後のポイント

- ・ 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、という取り扱いはできません。
- ・ 人材要件（ア）を満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、人材要件（イ）は満たす場合は変更の届出が必要です。
- ・ 人材要件（ア）（イ）をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合は変更の届出が必要です。

### (17) 特別地域訪問介護加算 <厚告19別表1注12・老企36第二2(16)>

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき（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13・老企36第二2(17)>

- 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）に適合する指定訪問介護事業所の訪問介護従業者が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

### 【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14・老企36第二2（18）〉）**

- ① 指定訪問介護事業所の訪問介護従業者が、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、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

**【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1二・老企36第二2（20）〉）**

**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。

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。

(22) 生活機能向上連携加算 <厚告19別表1ホ・老企36第二2(21)>

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

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又はリハビリテーションを実施している医療提携施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師）が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又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行う等により、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。そのうえで、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

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

- (1) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- (2) 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- (3) (2)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
- (4) (2)及び(3)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

② 計画の達成目標について

①の(2)及び(3)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つながるよう、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。

③ 加算算定の期間等について

本加算は、生活機能アセスメントに基づき、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等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。

#### ④ 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、指定通所リハビリテーション又リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び①の(2)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（Ⅰ） 100単位／月

理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものです。

#### ① 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の要件

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

- (1) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- (2) 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- (3) (2)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
- (4) (2)及び(3)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

#### ② 計画の達成目標について

①の(2)及び(3)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つながるよう、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。

#### ③ 理学療法士等からの助言について

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

#### ④ 助言内容の訪問介護計画への記載について

当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、③の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、訪問介護計画の作成を行うこと。なお、訪問介護計画には、③の助言の内容を記載すること。

#### ⑤ 加算算定の期間等について

本加算は、訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、③の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

#### ⑥ 加算算定期間中の注意点

計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度③の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

【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。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4））

Q：生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にどのようなものか。

A：具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

Q：「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

A：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及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②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
- ④ ②及び③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

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。

② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

## (23) 介護職員処遇改善加算

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び加算(Ⅴ)については、要件の一部を満たされない事業所に対し、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、加算の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、今後廃止される予定です。

### 【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
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	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
・（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）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	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て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 P53～56 参照

訪問介護費を算定できるサービス行為について P58～59 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 0 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 2 参照
- ・通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点 P 6 3～6 4 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 5～6 7 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。

**(26) 共生型サービスについて 〈居宅条例第39条の2、第39条の3〉**

**○共生型訪問介護に関する基準**

共生型訪問介護は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年 法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」）という。第 5 条第 3 項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第 29 条第 2 項に規定する指定障害福祉サービスをいう。）の事業を行う者が、要介護者に対して提供する指定訪問介護をいうものである。

**○共生型訪問介護事業所が満たすべき基準**

**（１） 人員に関する基準**

**① 管理者**

指定訪問介護と同趣旨。指定共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者の兼務は可能。

**② サービス提供責任者**

共生型訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40 又はその端数を増すごとに 1 人以上とする。この場合において、サービス提供責任者の資格要件については、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。

なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは可能。

**③ 従業者（ホームヘルパー）**

指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。

**（２） 設備に関する基準**

指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる

**（３） 運営等に関する基準**

訪問介護の運営等に関する基準に同じ。

**（４） 指定訪問介護事業所その他の関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。**

**○訪問介護事業者が障害福祉サービスの共生型サービスの指定を受ける場合**

**対象サービス**

障害福祉サービスの居宅介護及び重度訪問介護。

※詳細は県の障害福祉課にお問合せください。

お問合せ先：障害福祉課事業支援グループ

045-210-1111（代）

## 【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。



# 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、パティン、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・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL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）

○ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う

○認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する

○認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する

○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）

○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）

○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）

○本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理 整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

○認知症の高齢者の方と一緒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

○洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○車イス等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

○上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

## 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うことができる。）

※ 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：P67 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 (P52～55 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ねる場合には、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。

## 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

居宅介護支援事業所の内容ですが、訪問介護にも係わる内容になりますのでご注意ください。

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出て、市町村の地域ケア会議等で多職種の関係者により、自立支援・重度化防止・地域資源の活用の観点から検証を受けることになります。

訪問回数の多い利用者については、認知症退院時、独居・高齢者世帯などさまざまな事情を抱える場合もあり、必ずしも不適切なケースであるとは限らないため、介護支援専門員は根拠をしっかりと説明できるよう求められています。

### ○届出の対象となる訪問介護の種類

生活援助中心型サービス（身体1生活1など身体介護に引続き生活援助が中心となるものは対象外）

### ○届出の要否の基準となる回数

要介護度別の「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）（※）」を基準とする。

（※）全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

### ○適用期日

平成30年10月1日

### 【国Q&A】（平成30年3月改定関係Q&A Vol. 1 問134）

Q：基準第13条第18号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

A：当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護（生活援助中心型）の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。



## 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）

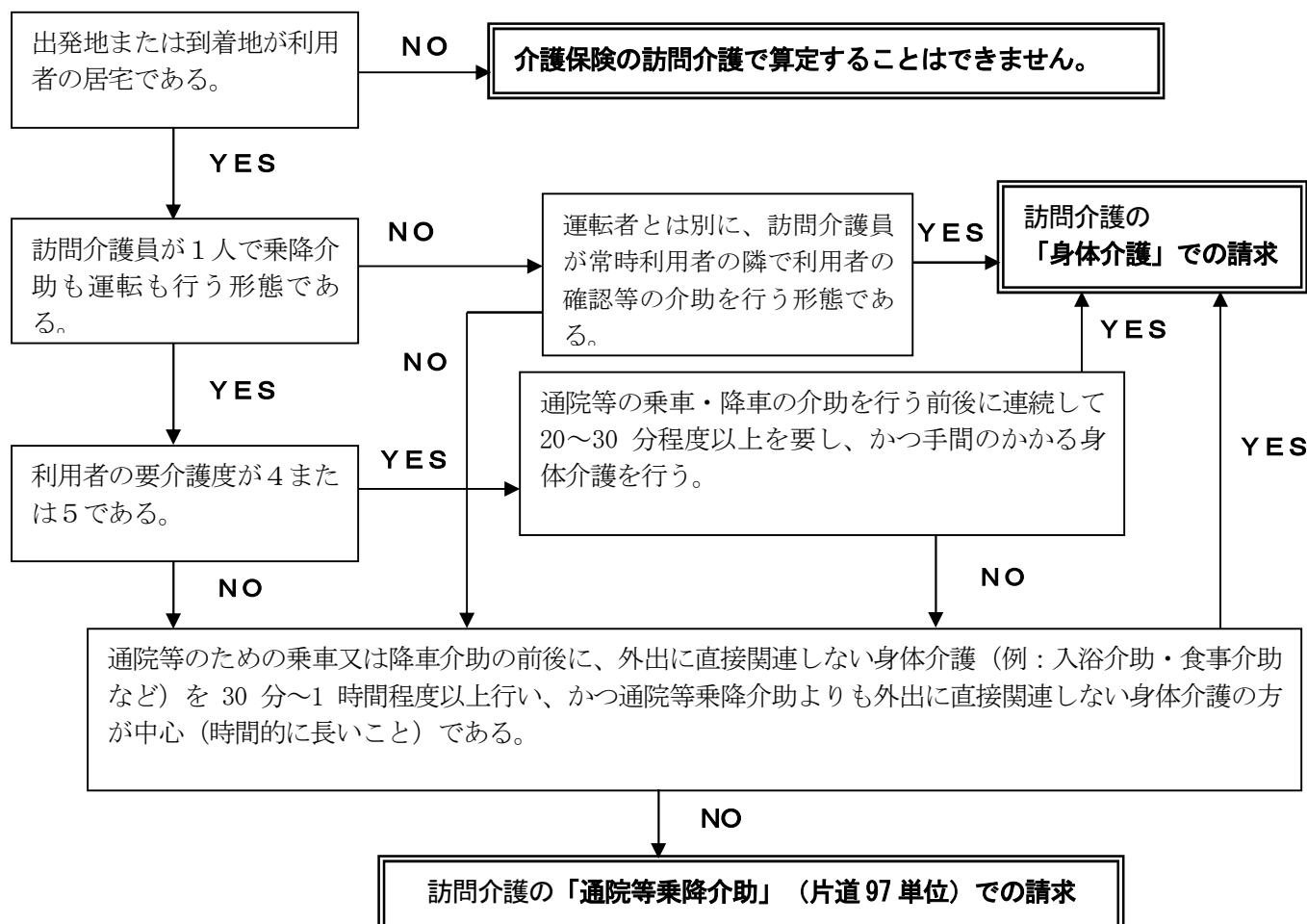


## 「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート

### ＜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

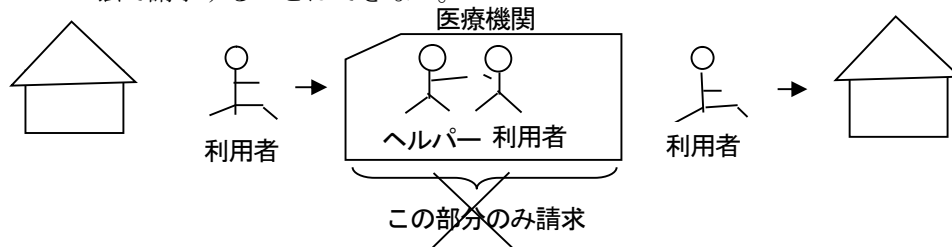
- 適切なアセスメントを行い、解決すべき課題を明確にして、居宅サービス計画にあらかじめ位置付けられなければなりません。
- 居宅サービス計画に位置付けされていない場合に、急に利用することはできません。（通院・外出介助の必要があると介護支援専門員が判断し、訪問介護事業所が緊急時訪問介護加算の要件を満たす場合は、加算を算定できる場合もあります。）

### (2) 居宅を起点とした通院介助

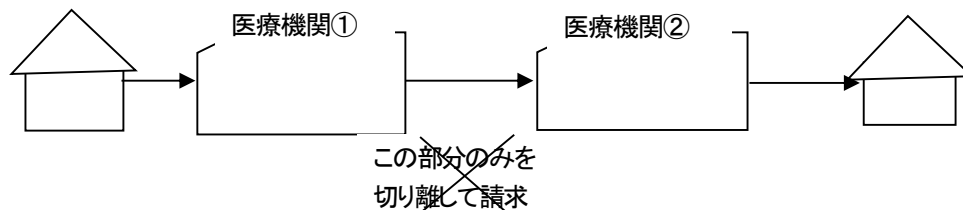
基本的に、訪問介護は居宅内におけるサービスですが、通院・外出介助については、介助の実施場所が居宅外であっても、居宅を起点としたサービスは、例外的に訪問介護として認められています。

→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。

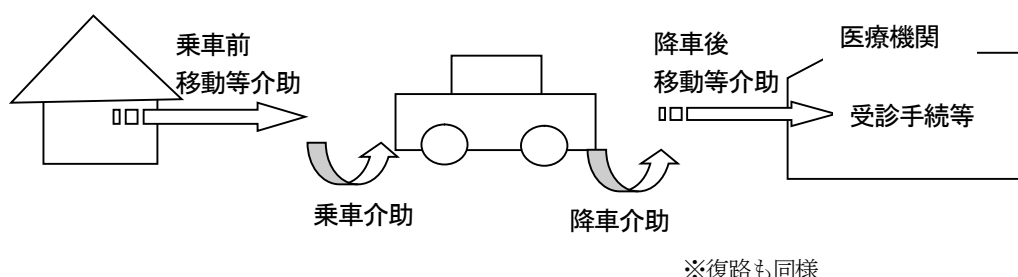


- ② 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおり複数の目的地間の移送に伴う介護の部分切り離して別途請求することはできません。



### (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 （P64 参照）
  - ② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合 （P65 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。

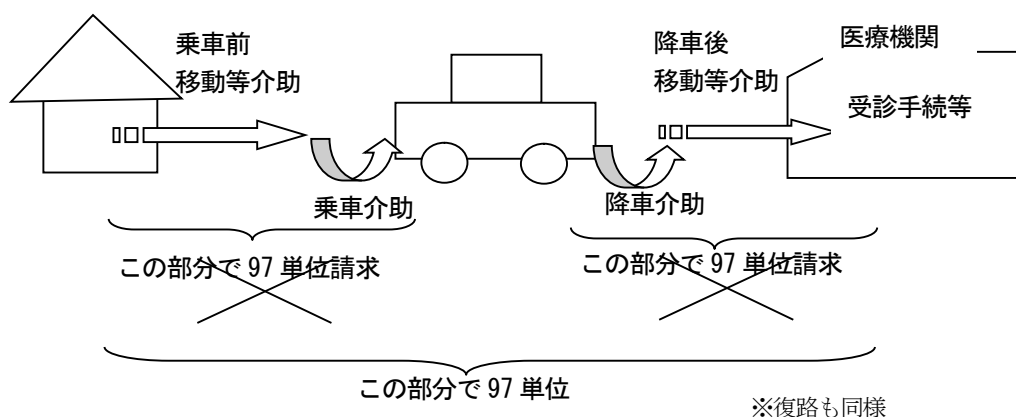
したがって、パンフレット、広告等において通院等乗降介助サービスに利用者を誘引するような表示がなされる場合などにおいては、通院等乗降介助サービスしか行わないとすることや、利用者を選別し、通院等乗降介助の利用者しか受け付けないとするは適切ではありません。

### 【指導事例】

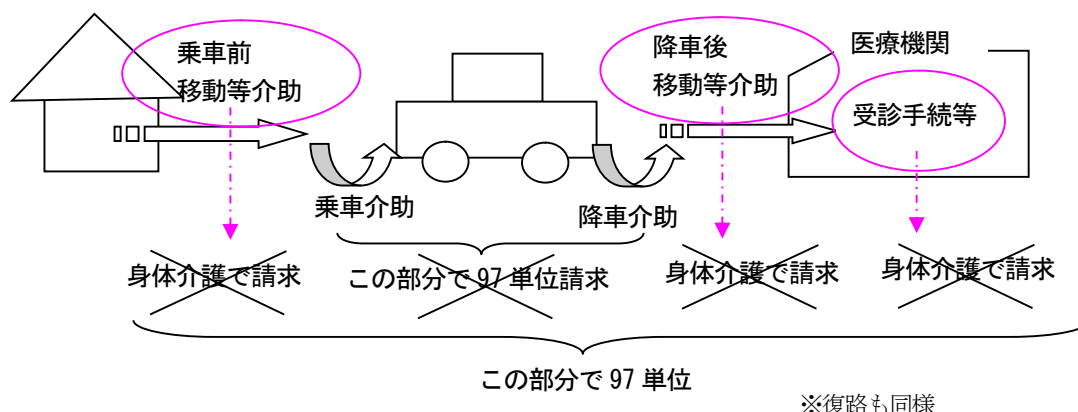
- 利用者・介護支援専門員等に配布するパンフレットに通院等乗降介助サービスしか行わないと表示していた。
- サービス提供責任者が道路運送法の事業の管理者と兼務していた。

### 「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。

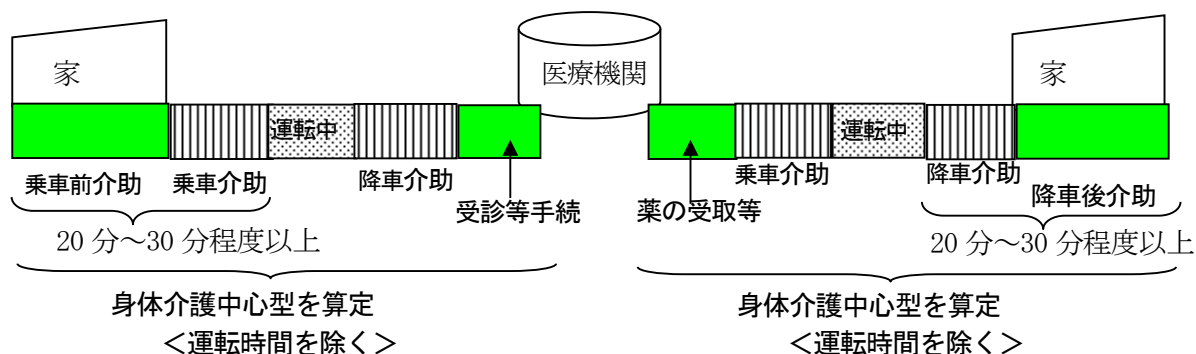
**一人運転一人介助にもかかわらず、例外的に「身体介護」の区分での請求が認められる場合**

**① 要介護度4又は5の場合の例外扱い**

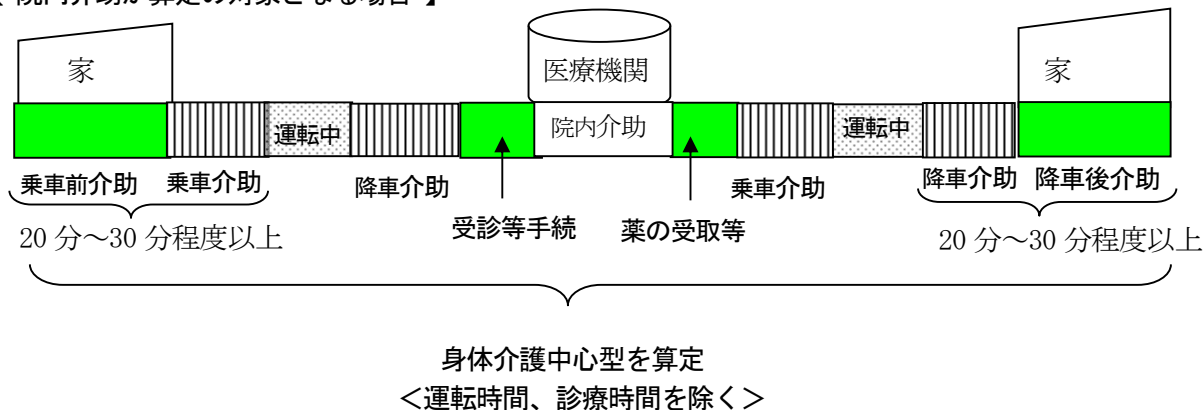
利用者の要介護度が4または5であって、通院等の乗降車の介助を行う前後に連続して20～30分程度以上を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合

- 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 】**



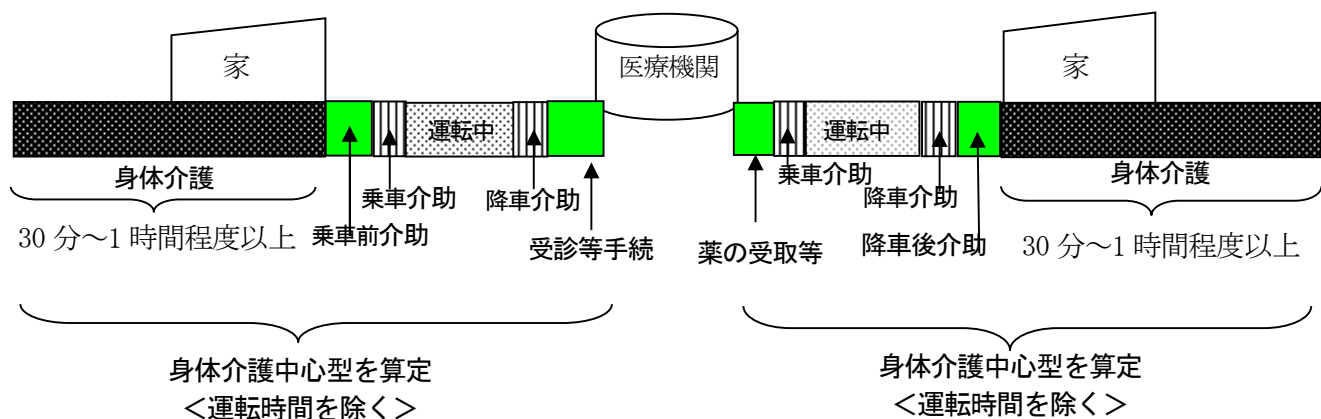
※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。



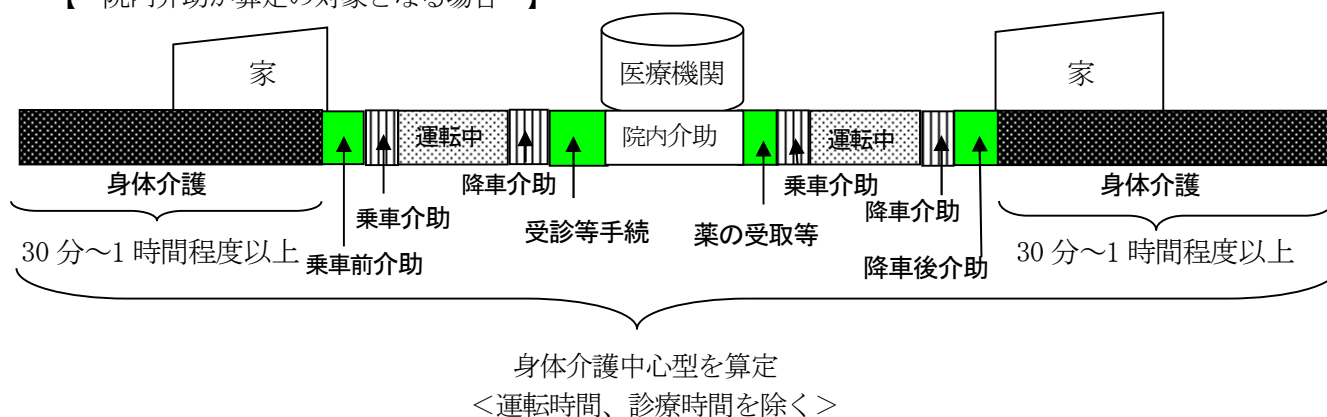
## ② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合

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。

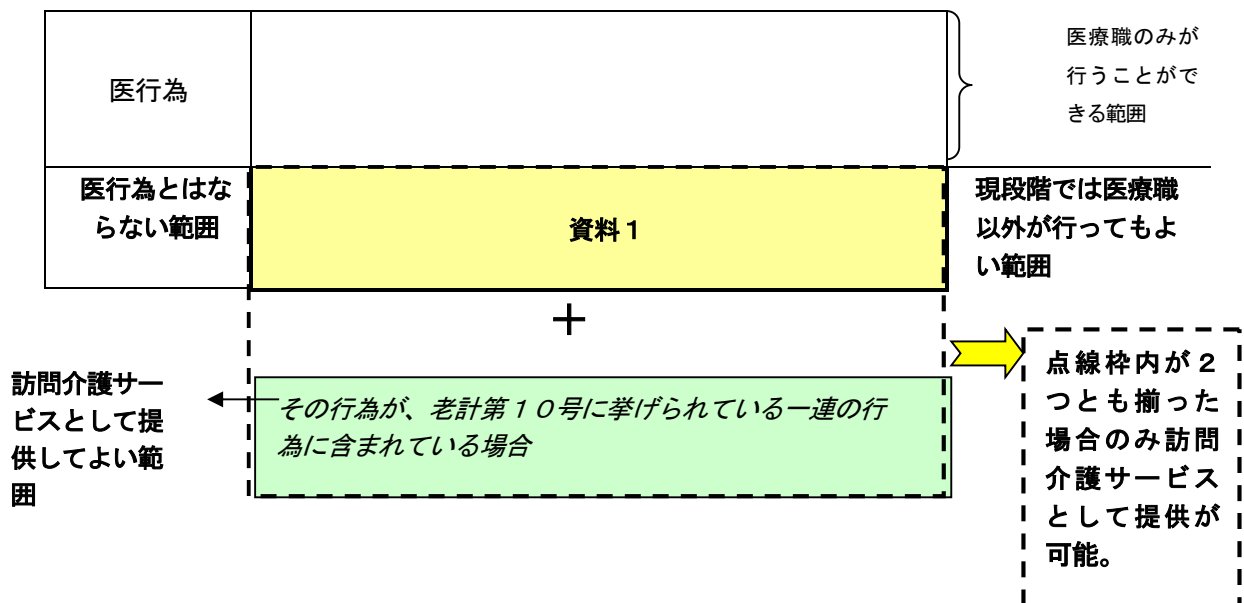
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

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っています。

- 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年度以降の合格者で、実地研修を終了し登録証にその行為が附記されているもの）
  - ・ 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認定証の交付を受けているもの）

### 【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「医療行為」と整理されており、現在、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、退出、改善命令等の規定を整備。

#### 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、看護師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届出、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（移動中や外出先を含む）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在り方に関する検討会「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するために必要な経過措置







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ますが、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

ということでよい。

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。

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。

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）を受講するというでよい。

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）を受講するというでよい。

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りうるが、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 15. 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」―「15. 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ダンスは、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ダンス」

⇒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ダンス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

## 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

訪問介護と介護予防訪問介護相当サービス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。

( 30 年 ○ 月分)

兼務状況を確認するため、総合事業や障害サービスについても記載してください。

勤務形態一覧表は4週分のものでなく、暦月(毎月1日から末日)分のものを作成します。

サービス種類 ( 同一敷地内で一体的に行っているサービス種類 )

訪問介護

訪問型サービス (介護予防訪問介護相当サービス)

事業所番号 ( 1234567890 )

事業所名 ( 神奈川訪問介護 )

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	31	〇月の 合計	常勤換算後 の人数
				木	金	土	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		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	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	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	休	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	休	8			8	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	6	6	6	6	6	132	
				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																																
訪問介護員計																																			572	3.2

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)

〇月の常勤職員が通常勤務すべき日数

22.0 日 (d)

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。

常勤職員の休暇等については、1月を超える休暇等を除き、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ではありません。

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。

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)

(88 + 132) ÷ 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。

※送信票は不要です。

神奈川県 高齢福祉課 行き	FAX 045-210-8866
------------------	------------------

平成30年度 新規セミナー質問用紙

事業所名			
担当者名			
連絡先 (TEL/FAX)	TEL:	—	—
	FAX:	—	—

質問の 対象サービス (該当に○)	訪問介護 ・ 通所介護
【質問内容】(セミナー受講日: 年 月 日)	