指定介護保険事業者のための

運営の手引

指定相当訪問型サービス

座間市　介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈となることが多い制度です。
今後、変更等も予想されるので、最新の情報を入手するようにしてください。

座間市マスコットキャラクター「ざまりん」

令和８年９月版

目次

Ⅰ　基準の性格等 1
（１）介護予防・日常生活支援総合事業について 1
（２）基準の性格 2
Ⅱ　人員基準について 4
（１）管理者 4
（２）サービス提供責任者 4
（３）訪問介護員 9
（４）用語の定義 14
（５）指定相当訪問型サービス、指定訪問介護の一体的運営について 16
Ⅲ　設備基準について 16
（１）設備及び備品 16
Ⅳ　運営基準について 17
１　【サービス開始の前に】 17
（１）内容及び手続の説明及び同意 17
（２）提供拒否の禁止 19
（３）サービス提供困難時の対応 19
（４）受給資格等の確認 19
（５）要支援認定等の申請に係る援助 19
２　【サービス開始に当たって】 20
（１）心身の状況等の把握 20
（２）介護予防支援事業者等その他保健医療又は福祉サービス提供者との連携 20
（３）介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 20
（４）介護予防サービス計画等の変更の援助 20
３　【サービス提供時】 21
（１）身分を証する書類の携行 21
（２）サービス提供の記録 21
（３）利用料等の受領 21
４　【サービス提供時の注意点】 22
（１）指定相当訪問型サービスの基本取扱方針 22
（２）指定相当訪問型サービスの具体的取扱方針 23
（３）指定相当訪問型サービスの提供に当たっての留意点 24
【アセスメント・訪問型サービス計画・モニタリング】 25
（４）同居家族に対するサービス提供の禁止 26
（５）利用者に関する市への通知 26

（６）緊急時の対応 26
５　【事業所運営】 26
（１）管理者の責務 26
（２）サービス提供責任者の責務 27
（３）運営規程 28
（４）介護等の総合的な提供 29
（５）勤務体制の確保等 29
（６）業務継続計画の策定等 31
（７）衛生管理等 32
（８）掲示 34
（９）秘密保持等 35
（１０）広告 35
（１１）不当な働きかけの禁止 35
（１２）地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 36
（１３）苦情処理 36
（１４）地域との連携等 36
（１５）事故発生時の対応 37
（１６）虐待の防止 38
（１７）会計の区分 40
（１８）記録の整備 40
（１９）電磁的記録等 40
Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について 42
（１）第１号事業支給費の額 42
（２）報酬の日割り計算 42
（３）介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供 44
（４）他のサービスとの関係等 44
（５）暫定プランでの利用 44
（６）訪問介護員の資格 44
（７）訪問型サービス費の支給区分 45
（８）「身体介護」と「生活援助」の区分の１本化、１対１の介護 45
（９）通院等乗降介助 45
（１０）１回当たりのサービス提供時間 46
（１１）同一時間帯に複数種類の指定相当訪型サービスを利用した場合の取扱い 46
（１２）居宅でのサービス提供 46
（１３）利用者在宅時における提供 46

（１４）報酬を算定できるサービス行為について 47
【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】 48
１　身体介護 48
１－０　サービス準備・記録等 48
１－０－１　健康チェック 48
１－０－２　環境整備 48
１－０－３　相談援助、情報収集・提供 48
１－０－４　サービス提供後の記録等 48
１－１　排泄・食事介助 48
１－１－１　排泄介助 48
１－１－１－１　トイレ利用 48
１－１－１－２　ポータブルトイレ利用 49
１－１－１－３　おむつ交換 49
１－１－２　食事介助 49
１－１－３　特段の専門的配慮をもって行う調理 49
１－２　清拭・入浴、身体整容 49
１－２－１　清拭（全身清拭） 49
１－２－２　部分浴 49
１－２－２－１　手浴及び足浴 49
１－２－２－２　洗髪 50
１－２－３　全身浴 50
１－２－４　洗面等 50
１－２－５　身体整容（日常的な行為としての身体整容） 50
１－２－６　更衣介助 50
１－３　体位変換、移動・移乗介助、外出介助 50
１－３－１　体位変換 50
１－３－２　移乗・移動介助 50
１－３－２－１　移乗 50
１－３－２－２　移動 51
１－３－３　通院・外出介助 51
１－４　起床及び就寝介助 51
１－４－１　起床・就寝介助 51
１－４－１－１　起床介助 51
１－４－１－２　就寝介助 51
１－５　服薬介助 51

１－６　自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助（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）..... 51
２　生活援助..... 52
２－０　サービス準備等..... 52
２－０－１　健康チェック..... 52
２－０－２　環境整備..... 52
２－０－３　相談援助、情報収集・提供..... 52
２－０－４　サービスの提供後の記録等..... 52
２－１　掃除..... 53
２－２　洗濯..... 53
２－３　ベッドメイク..... 53
２－４　衣類の整理・被服の補修..... 53
２－５　一般的な調理、配下膳..... 53
２－６　買い物・薬の受け取り..... 53
訪問介護費を算定できるサービス行為について..... 54
（１）　身体介護..... 54
（２）　生活援助..... 55
座間市訪問介護サービス及び座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号事業の第１号訪問事業における生活援助算定の取扱要領..... 57
医行為と訪問介護..... 62
（１５）同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）..... 70
（１６）虐待防止措置未実施減算..... 72
（１７）業務継続計画未策定減算..... 72
（１８）初回加算..... 73
（１９）生活機能向上連携加算..... 73
（２０）口腔連携強化加算..... 76
（２１）介護職員等処遇改善加算..... 78

Ⅰ　基準の性格等

（１）介護予防・日常生活支援総合事業について

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」、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成２６年法律第８３号）」により、「介護保険法」が改正されました。

そのため、各地方自治体において、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止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総合的かつ一体的に行うために、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、その中に「第１号訪問事業」及び「第１号通所事業」が位置付けられました。

座間市では、次の要綱を定め平成２９年４月に従来の全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、「介護予防・日常生活支援総合事業における指定相当訪問型サービス（以下「指定相当訪問型サービス」という。）」及び「介護予防・日常生活支援総合事業における指定相当通所型サービス（以下「指定相当通所型サービス」という。）」へ移行しました。

市内に所在する「指定相当訪問型サービス」及び「指定相当通所型サービス」事業者は市が定めた要綱等に従った事業運営を行わなければなりません。

	本手引内表記	正式名称
総合事業	指定規則	座間市指定介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する規則
	実施規則	座間市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則
	基準規則	座間市介護予防・日常生活支援総合事業における指定相当訪問型サービス事業等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則
	報酬規則	座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号事業に要する費用の額の算定に関する基準等を定める規則

参考通知等資料	
指定基準告示	介護保険法施行規則第１４０条の６３の６第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第８４号）
指定基準解釈通知	介護保険法施行規則第１４０条の６３の６第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準について（老認発０３１５第４号）
指定基準参照通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（老企第２５号）
報酬告示	介護保険法施行規則第１４０条の６３の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第７２号）
報酬解釈通知	介護保険法施行規則第１４０条の６３の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（老認発０３１９第３号）
報酬参照通知	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（老企第３６号）

（２）基準の性格

≪基準の性格≫

● 基準は、サービス事業者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、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。

● サービス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、サービス事業所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、当該勧告にかかる措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告にかかる措置をと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ます。）

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、または取り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

（ア） サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき

（イ） 地域包括支援センターの職員や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恐れがあるとき

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

● 運営に関する基準に従って事業の運営ができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則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します。

● 特に、サービス事業においては、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、厳正に対応します。

● なお、基準に沿ってサービス事業を行うことができないと認められるときは、事業所の指定をしません。

≪一般原則≫（基準規則第３条）

◎　指定事業者は、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。

◎　指定事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、地域包括支援センター等、他の介護予防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。

◎　指定事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

◎　指定事業者は、指定相当訪問型サービス等を提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

◎　指定事業者は法人でなければなりません。

※　サービスの提供に当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。

　この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-termcare Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

≪基本方針≫（基準規則第４条）

　指定相当訪問型サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

Ⅱ　人員基準について

（１）管理者　【基準規則第６条】【指定基準参照通知第３－１(3)】

管理者は常勤であり、原則として専ら当該指定相当訪問型サービス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 当該指定相当訪問型サービスの従業者（サービス提供責任者、訪問介護員）として職務に従事する場合

② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定相当訪問型サービス事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。

ポイント①

この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者にサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定相当訪問型サービス事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。

【指導事例】
●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　【基準規則第５条第２、３、４、５】

サービス提供責任者になれる資格は次の通りです。

- 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（具体的には、Ｐ．１０の「訪問介護員の具体的範囲について」において旧１級相当とされているもの。）

ポイント①

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、当該指定相当訪問型サービスの管理者及び訪問介護員との兼務が可能です。

また、当該指定相当訪問型サービス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
- 訪問介護

※　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。
・　介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス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予見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。
●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。

①　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ができます。

【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時間以内である者）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（介護予防サービス計画や、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。

②　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。

③　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②

・　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以下のとおりとなります。

「指定居宅サービス等事業の人員、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（以下「県解釈通知」という。）」第３介護サービス　Ⅰ訪問介護（２）に準拠します。

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、その具体的取扱いは次のとおりとします。

なお、サービス提供責任者として配置することのできる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とします。）の２分の１以上に達している者でなければなりません。

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

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

a　利用者の数が４０人超２００人以下の事業所
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から１を減じて得られる数以上

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

具体的には、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人またはその端数を増すごとに置かなければならない常勤の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常勤の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
４８０人超５２０人以下	１３	９
５２０人超５６０人以下	１４	１０
５６０人超６００人以下	１５	１０
６００人超６４０人以下	１６	１１

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人またはその端数を増すごとに置かなければならない常勤の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常勤の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人÷４０＝１．７（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（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り、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由）

ポイント③

・ 管理者は常にサービス提供責任者が必要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、指定相当訪問型サービス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相当訪問型サービス事業所において、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、指定相当訪問型サービス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。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２４年３月改定関係Ｑ＆Ａ Ｖｏｌ．２）

Ｑ 訪問介護又は指定相当訪問型サービス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　【基準規則第５条第１項】

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
- 神奈川県が定める訪問介護員（具体的には、Ｐ．１２を参照してください。）

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提供することはできず、報酬を請求することもできません。

① 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人分以上必要です。

生活援助従事者研修の修了者も常勤換算方法で２．５人以上に含めることができます。

ポイント②

- 指定相当訪問型サービス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人分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す。
  例として、常勤の職員が週４０時間勤務の場合、週４０時間／人×２．５人＝週１００時間となり、週１００時間以上の訪問介護員等の勤務時間を確保しなければ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ることはできません。
- 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くてよいというわけではありません。
- 一体的に運営している指定訪問介護を除いて、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には、人員基準違反となります。

- 指定相当訪問型サービス業所は、サービス提供責任者の必要人員や訪問介護員等、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、廃止等の措置を速やかに行ってください。

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・要件など	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	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	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	該当する各研修課程

	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」）		けた養成研修事業者	年度に実施した研修も含む。）	
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
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央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	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 ～	

	厚生労働省告示第５３８号））				
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も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
https://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3840/p11473.html

（４）用語の定義　【基準規則第２条】

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指定相当訪問型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、当該従業者の勤務時間数については指定相当訪問型サービスの提供に従事する時間数だけを算入します。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とします。

◎　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】（令和３年３月１９日）令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）

○　人員配置基準における両立支援

問１　人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（答）　介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

・　育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、３０時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

・　職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週３０時間以上の勤務で、常勤換算上も１と扱う。

※　平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成２７年４月１日）問２は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・　「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・　なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

② 勤務延時間数

勤務表上、指定相当訪問型サービスの提供に従事する時間として明確に位置づ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

当該指定相当訪問型サービス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、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業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（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和２２年法律第４９号）第６５条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第２３条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

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指定相当訪問型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・非常勤の別をいいません。

ポイント

非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。

常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で１月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱います。

（５）指定相当訪問型サービス、指定訪問介護の一体的運営について
【基準規則第５条第６項】

指定相当訪問型サービス、指定訪問介護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、同じ事業所で指定相当訪問型サービス、指定訪問介護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、指定相当訪問型サービス、指定訪問介護、双方の基準を満たすこととなります。

ポイント

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　【基準規則第７条】

指定相当訪問型サービス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、指定相当訪問型サービス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【指定相当訪問型サービス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の設備：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、指定相当訪問型サービス又は当該他の事業、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　【基準規則第８条】

① 指定相当訪問型サービスの提供開始に際しては、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。

② 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、①の規定による文書の交付に代えて、⑤で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって、次に掲げるもの（以下、「電磁的方法」という。）により提供することができます。

この場合において、事業者は当該文書を交付したものとみなします。

⑴ 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア　事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ　事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された①に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

⑵ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに①に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

③ ②に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

④ ②⑴の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。

⑤ ②の規定により①に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

⑴ ②各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの

⑵ ファイルへの記録の方式

⑥ ⑤の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、①に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。

ただし、当該利用申込者又はその家族が再び⑤の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

サービス提供開始についての同意は、重要事項説明書の交付のほかに、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です。

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、併設サービス等）
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苦情・相談窓口も記載）
キ　提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
ク　利用申込者がサービスを選択するために必要な事項
※　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。
※　従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
※　座間市の苦情相談窓口は、次のとおりです。
介護保険課事業者支援係　０４６－２５２－８０７７、受付時間８：３０～１７：１５

サービス利用開始についての同意は、利用申込者及びサービス提供事業者双方を保護する観点から、書面（契約書など）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】
●重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録などで確認ができない。
●重要事項説明書の記載事項漏れ及び内容が更新されていない。
●利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
●運営規程と重要事項説明書の内容が一致していない。
●家族にだけ説明をしており、利用者へ説明、交付したことが記録などで確認ができない。

（２）提供拒否の禁止　【基準規則第９条】

正当な理由なく指定相当訪問型サービスの提供を拒んではなりません。

ポイント

原則として、利用申し込み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むことも禁じられています。
提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、
①　事業所の現員では、利用申し込みに応じきれない場合
②　利用申込者の居住地が通常事業の実施地域外である場合、その他の利用申込者に対し、自ら適切な指定相当訪問型サービスを提供することが困難な場合
とされています。

【指導事例】
●要支援の利用者数に制限を設けていることを理由に利用申し込みを断っている。

（３）サービス提供困難時の対応　【基準規則第１０条】

（２）の①、②等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、介護予防支援事業者等への連絡、適当な他の事業者等を紹介するなど適切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　【基準規則第１１条】

①　利用の申し込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援・事業対象者認定の有無及び要支援認定の有効開始日又は期間を確認します。
②　介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときはこれに配慮し、指定相当訪問型サービスを提供するよう努めなければなりません。
③　介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。
※　要支援認定を受けていない場合は、事業対象者（チェックリスト対象者）であるかを確認します。
※　事業対象者は有効期間がありませんので、留意してください。

（５）要支援認定等の申請に係る援助　【基準規則第１２条】

①　要支援認定を受けていない者から利用申し込みがあった場合には、要支援の認定の申請が、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、利用申込者の意志を踏まえて、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。
（事業対象者（チェックリスト該当者）としてサービス提供を受けることを希望する者に対しても必要な援助を行わなければなりません。）

② 要支援認定の更新申請が、介護予防支援事業者等により行われていないなどの場合であって、必要と認めるときは、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する日の３０日前までに行われるよう、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】

（１）心身の状況等の把握 【基準規則第１３条】

利用者に係る介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議を通じて、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。

（２）介護予防支援事業者等その他保健医療又は福祉サービス提供者との連携 【基準規則第１４条】

① 指定相当訪問型サービスを提供するにあたっては、介護予防支援事業者等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。
② 指定相当訪問型サービス提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防支援事業者等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】
●指定相当訪問型サービス事業所がサービス提供開始時間を介護予防サービス計画に位置付けられた時間から地域包括支援センターに連絡しないまま、変更していた。

（３）介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 【基準規則第１５条】

介護予防支援事業者等の作成した介護予防サービス計画等（以下、介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。）に沿った指定相当訪問型サービスを提供しなければなりません。

ポイント

・ 介護予防サービス計画等に基づかない指定相当訪問型サービスは、原則として介護報酬を算定することができません。

（４）介護予防サービス計画等の変更の援助 【基準規則第１６条】

利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、介護予防支援事業者等へ連絡などの必要な援助を行わなければなりません。

ポイント

・ （１）～（４）は、他のサービス事業者、特に介護予防サービス計画を作成する~~地域~~介護予防支援事業者等との密接な連携が必要になります。
・ 介護予防サービス計画の変更を希望する場合等に、介護予防支援事業者等は居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになります。

指定相当訪問型サービス事業者は、利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなければなりません。

３　【サービス提供時】

（１）身分を証する書類の携行　【基準規則第１７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や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。

（２）サービス提供の記録　【基準規則第１８条】

指定相当訪問型サービスを提供した際は、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければなりません。

ポイント

・　サービス提供の記録は、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は、報酬返還になりますので、サービス提供責任者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はなく、介護予防サービス計画書に記載がある時間を記載していた。（訪問型サービス計画と相違）

（３）利用料等の受領　【基準規則第１９条】

①　利用者負担として、それぞれの負担割合証に記載がある１割、２割又は３割の支払いを受けなければなりません。
②　法定代理受領サービスに該当しない指定相当訪問型サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定相当訪問型サービスに係る第１号事業支給費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
③　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定相当訪問型サービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができますが、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
④　利用者から支払いを受けた費用は、「保険適用」と「保険適用外」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

・利用者負担を免除することは、指定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。
・指定相当訪問型サービスで、サービス提供するに当たって、利用者から負担割合に応じた支払い分以外に支払いを受けることができるものは、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。
・訪問介護員等が使用する使い捨て手袋等は事業者負担です。利用者に負担を求めることはできません。
・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。）
・領収書には、利用者の負担割合に応じた支払い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１割負担と介護保険適用外費用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および居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取り扱いについて」（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

４　【サービス提供時の注意点】

（１）指定相当訪問型サービスの基本取扱方針　【基準規則第４０条】

①　利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
②　自らその提供する指定相当訪問型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。
③　利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
④　利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
⑤　利用者とのコミュニケーションを十分に図ること、その他の様々な方法により利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

ポイント

・　介護予防の十分な効果を高めるためには、利用者の主体的な取り組み、参加が不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーション

の取り方をはじめ、様々な工夫と働きかけが必要です。
・　利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があります。「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないよう配慮が必要です。
・　訪問型サービス計画に定める目標達成度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行い、改善を図らなければなりません。
・　漫然且つ画一的なサービス提供とならないよう配慮が必要です。
・　従事者等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。

（２）指定相当訪問型サービスの具体的取扱方針　【基準規則第４１条】

①　主治医又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行う必要があります。
②　サービス提供責任者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定相当訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、サービスの提供を行う期間などを記載した介護予防訪問介護サービス計画を作成する者とされています。
③　訪問型サービス計画は、既に介護予防サービス等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なければなりません。
④　サービス提供責任者は、介護予防訪問介護サービス計画作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
⑤　サービス提供責任者は、訪問型サービス計画を作成した際には、当該訪問型サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
⑥　指定相当訪問型サービスを提供するに当たっては、訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。
⑦　指定相当訪問型サービスを提供するに当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行うものとされています。
⑧　指定相当訪問型サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
⑨　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
⑩　指定相当訪問型サービスを提供するに当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供を行わなければなりません。
⑪　サービス提供責任者は、訪問型サービス計画に基づくサービス提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、当該訪問型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービス提供状況等について、当該サービス提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該訪問型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該訪問型サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う必要があります。
⑫　サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければなりません。

⑬　サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型サービス計画の変更を行います。

⑭　介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等から訪問型サービス計画の提供の求めがあった際は、訪問型サービス計画を提供することに協力するように努めてください。

⑮　①～⑫の規定は、⑬に規定する訪問型サービス計画の変更について準用します。

ポイント

・　利用者との合意によって作成された訪問型サービス計画書が、従事者等に対するサービス内容の「指示書」となります。
・　サービスの区分・内容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、訪問型サービス計画書に加えて、詳細な指示書を従事者に渡します。）
・　訪問型サービス計画書を作成しないままサービス提供した場合、介護報酬を算定できません。

【指導事例】
●訪問型サービス計画書を作成しないままサービス提供していた。
●介護予防サービス計画が変更になったが、訪問型サービス計画の見直しや変更を行わず、訪問型サービス計画が介護予防サービス計画に則さない内容だった。
●訪問型サービス計画を利用者に説明し、同意を得たが、交付していなかった。（説明・同意・交付が記録から確認できなかった。）

（３）指定相当訪問型サービスの提供に当たっての留意点　【基準規則第４２条】

①　サービス提供に当たり、介護予防ケアマネジメントにおいて把握された課題、指定相当訪問型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めなければなりません。

②　自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、ほかの福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければなりません。

ポイント

指定相当訪問型サービスは在宅の利用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回の指定相当訪問型サービスを複数回に区分して行うことは適切ではありません。

【アセスメント・訪問型サービス計画・モニタリング】

Ⅰ　利用状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況（アセスメント）を行います

【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

Ⅱ　課題（ニーズ）の特定

アセスメントに基づき、課題を特定します。

【ポイント】

利用者の希望と課題（ニーズ）を区別します。

※　利用者の希望が指定相当訪問型サービスで全て対応できるとは限りません

※　利用者の希望が自立支援に繋がらない場合もあります。

Ⅲ　訪問型サービス計画の作成

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）

Ⅳ　利用者への訪問型サービス計画の原案の説明、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ます。

Ⅴ　訪問型サービス計画の交付

決定後、訪問型サービス計画を交付します。

Ⅵ　訪問型サービス計画の評価・見直し

サービス提供時の利用者の状況等、モニタリング、訪問介護員からの報告に基づき、訪問型サービス計画を評価し、必ず見直します。

【ポイント】

① 指定相当訪問型サービスの提供期間を設定します。

② 指定相当訪問型サービス事業者が、介護予防支援事業者等にサービスの提供状況を月に１度報告しなければなりません

③ 提供期間内に少なくとも１回モニタリングを行い、結果を介護予防支援事業者等に報告しなければなりません。

（４）同居家族に対するサービス提供の禁止
【基準規則第２０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指定相当訪問型サービスの提供をさせてはなりません。

（５）利用者に関する市への通知
【基準規則第２１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に通知しなければなりません。

① 正当な理由なしに指定相当訪問型サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められる場合。

② 偽りその他不正な行為によって給付を受け、又は受けようとした場合。

（６）緊急時の対応
【基準規則第２２条】

訪問介護員等は現に指定相当訪問型サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

ポイント

・ 緊急時の主治医等の連絡先を従事者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、従事者等に周知してください。

５ 【事業所運営】

（１）管理者の責務
【基準規則第２３条第１項、第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りません。

また、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う必要があります。

ポイント

≪従業者の勤務管理≫
・ 常勤職員の場合は、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。
・ 非常勤職員の場合は、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。
・ 訪問介護員の資格等を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。

≪労働関係法令の遵守≫
労働関係法令は、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

～参考～

●神奈川労働局のホームページ
https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/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
https://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 https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT417ID4061N18.pdf

（２）サービス提供責任者の責務
【基準規則第２３条第３項】

サービス提供責任者が行うべきことは次の通りです。

① 利用の申込みに係る調整
- 介護予防支援事業者等からサービス利用の依頼を受けます。
- 事業所の空き等、利用可能か確認をします。
- 介護予防支援事業者等に利用の可否を報告します。
- 利用に係る契約をします、契約更新をします。　　等

② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握
- 事前のアセスメントと定期的なモニタリングにより利用者の状態像を把握し、同時にサービスに関する利用者の意向を確認します。
- 担当の訪問介護員等から利用者の状態を把握し、指定相当訪問型サービス計画の変更等を検討します。　　等

③ 介護予防支援事業者等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に対し、指定相当訪問型サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。

情報提供はサービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えありません。

内容については、あらかじめ、介護予防支援事業者等と調整しておくことが望ましく、サービス提供責任者が適切に判断をする必要があります。

（例）　薬が大量に余っている
複数回分の薬を一度に服用している
薬の服用を拒絶している
使い切らないうちに新たに薬が処方されている
口臭や口腔内出血がある
体重の増減が推測される見た目の変化がある
食事量や食事回数に変化がある

下痢や便秘が続いている
皮膚が乾燥していたり湿疹がある
リハビリテーションの提供が必要な状況にあるにもかかわらず提供されていない。

④　サービス担当者会議への出席等、介護予防支援事業者等との連携

⑤　利用者の状況についての情報提供
・　介護予防サービス計画や指定相当訪問型サービス計画、指示書等を用いて、訪問介護員等に利用者情報を伝達し、援助内容を指示します。

⑥　訪問介護員等の業務の実施状況把握
・　訪問介護員等からの聞き取りや定期的な訪問、サービス提供記録等から、訪問介護員等が指定相当訪問型サービス計画どおりにサービス提供をしているかを確認します。

⑦　訪問介護員等の業務の管理
・　訪問介護員等の希望や力量に合わせて業務を担当させます。

⑧　訪問介護員等に対する研修、技術指導等
・　訪問介護員等に対して技術指導をするために、業務指導や新任訪問介護員等との同行訪問等、研修を行うことが責務として義務付けられています。
・　効果的に訪問介護員等を育成するために、研修計画を立て、定期的に研修を行う必要があります。
（例）新任研修　テーマ別研修　外部研修への参加　困難事例検討会等
・　研修を行った際は記録に残すようにしてください。

⑨　その他サービス内容の管理について必要な業務の実施
・　具体的には、介護予防サービス計画の理解（介護予防支援事業者等との調整）、利用者宅への訪問、アセスメント、指定相当訪問型サービス計画の作成、説明、同意、交付をします。

※　複数のサービス提供責任者を配置する指定相当訪問型サービス事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、指定相当訪問型サービス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すべてを行う必要はありません。

（３）運営規程
【基準規則第２４条】

指定相当訪問型サービス事業所ごとに、事業所名称、事業所所在地の他、運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。
①　事業の目的及び運営の方針
②　従業者の職種、員数および職務の内容
③　営業日及び営業時間
④　指定相当訪問型サービスの内容及び利用料その他の費用の額

⑤　通常の事業の実施地域
⑥　緊急時などにおける対応方法
⑦　虐待防止のための措置に関する事項（組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等）
⑧　その他運営に関する重要事項

ポイント

・　運営規程は、事業所にとって重要なものであり、この規程に基づき事業は展開されることになります。
　したがって、事業所の指定申請の際に作成しています。
・　従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
・　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。

【指導事例】
●事業の運営についての重要事項に関する規定を定めるべき①から⑧の事項のうち、記載が不足している項目がある。
●利用料の額を運営規程の別紙料金表へ記載しているが、運営規程本則において別紙料金表が位置付けられていない。

（４）介護等の総合的な提供
【基準規則第２５条】

指定相当訪問型サービスの事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事（以下「介護等」という。）を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の支援に偏することがあってはなりません。

（５）勤務体制の確保等
【基準規則第２６条】

①　利用者に対して、適切な指定相当訪問型サービスを提供できるよう、事業所ごとに訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければなりません。
②　指定相当訪問型サービス事業所ごとに、指定相当訪問型サービス事業所の訪問介護員等によって指定相当訪問型サービスを提供しなければなりません。
③　訪問介護員等の資質向上のために研修の機会を確保しなければなりません。
④　適切な指定相当訪問型サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

○介護現場におけるハラスメント対策について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１１条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和４１年法律第１３２号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成１８年厚生労働省告示第６１５号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第２４号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第３０条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が５０００万円以下又は常時使用する従業員の数が１００人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となりました。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）
加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

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（派遣契約を含みます。）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。）
※　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。

【指導事例】
ハラスメント防止について、カスタマーハラスメント防止策への取組が行われていなかった。

（６）業務継続計画の策定等
【基準規則第２７条】

①　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定相当訪問型サービスの提供を継続的に実施し、及び非常の体制における早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければなりません。
②　従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。
③　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

①　感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
なお、当該義務付けの適用に当たっては、事業業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
なお、業務継続計画の策定等は、令和６年４月１日より義務化されています。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（７）衛生管理等

【基準規則第２８条】

① 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。

② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

⑴ 当該指定相当訪問型サービス事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置

等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

⑵　当該指定相当訪問型サービス事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

⑶　当該指定相当訪問型サービス事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

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等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）
・　衛生管理マニュアルを作成し、訪問介護員等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。

（８）掲示

【基準規則第２９条】

①　事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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（事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等）を掲示しなければなりません。

②　①に規定する事項を記載した書面を当該指定相当訪問型サービス事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

③　事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

※　経過措置を設けており、令和７年４月１日から適用されます。

ポイント

・　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
・　従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
・　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すべてを掲示する必要はありません。（概要版で可能です。）

（９）秘密保持等
【基準規則第３０条】

① 従業者は、正当な理由がなく、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。
② 過去に従業者であった者が、正当な理由が無く、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無いよう、※必要な措置を講じなければなりません。
③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にあっては利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

ポイント

・ 必要な措置とは
従業者でなくなった日においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずることです。
・ 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 https://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 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

（１０）広告
【基準規則第３１条】

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であってはなりません。

【指導事例】
●自費サービスをあたかも介護保険サービスであるかのように表現したチラシを作成し、利用者や関係者に配布をしていた。

（１１）不当な働きかけの禁止
【基準規則第３４条】

指定相当訪問型サービス事業実施者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、介護予防支援事業者等の担当職員等（指定介護予防支援等基準第２条第１項に規定する担当職員及び同条第２項の介護支援専門員をいう。）又は居宅要支援被保険者等（施行規則第１４０条の６２の４第１号又は第２号に該当する者をいう。）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りません。

（例） 指定相当訪問型サービス事業者と介護予防サービス計画の作成又は変更を担当する事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自ら提供する指定相当訪問型サービスを介護予防サービス計画に位置付けるよう働きかけること。

（１２）地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止
【基準規則第３２条】

介護予防支援事業者等又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

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。

（１３）苦情処理
【基準規則第３３条】

提供した指定相当訪問型サービスに係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、必要な措置を講じなければなりません。

①　利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、事業所として迅速かつ適切に対応するために、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

ポイント

・　①については、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法第８３条に基づき、会員である保険者が共同でその目的を達成するための必要な事業を行う公法人）に苦情があった場合にも準用になります。
・　苦情に対するその後の措置として、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、苦情内容を踏まえた取組を自ら行わなければなりません。
・　苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはなりません。

（１４）地域との連携等
【基準規則第３５条】

①　利用者からの苦情に関して、市等が派遣する介護相談員等による相談や援助、その他にも市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。
②　事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければなりません。

ポイント

・　「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く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が含まれるものです。
・　高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要支援者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

（１５）事故発生時の対応
【基準規則第３６条】

事故が発生した場合は、

① 関係する市区町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防ケアマネジメント等を行う介護予防支援事業者等に連絡をします。

② 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

③ 指定相当訪問型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、速やかな損害賠償を行う必要があります。

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。

・ 市への報告については、座間市ホームページに事故発生時の報告取扱要領、報告書を掲載していますので、確認してください。

（掲載場所） 座間市ホームページ（https://www.city.zama.kanagawa.jp）
＞健康・福祉・医療 ＞介護保険 ＞介護事業者向け情報 ＞全サービス共通
＞介護保険事業所における事故発生時の報告

・ 利用者に対する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わなければなりません。そのため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有する必要があります。

・ 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）

① 介護事故等について報告するための様式を整備する。

② 介護職員その他の従業者は、介護事故の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、市区町村が定める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。

③ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 防止策を講じたのちに、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等、他の訪問介護員にも周知徹底するようにしてください。

【指導事例】

・ 指定相当訪問型サービス提供中（業務に起因する事故）だが、損害賠償を行わず、利用者が加入している健康保険（後期高齢者医療保険、国民健康保険、社会保険等）により受診・加療をさせていた。

⇒ 訴訟になる場合や、健康保険（後期高齢者医療保険、国民健康保険、社会保険等）団体から求償される（賠償、償還を求める）場合があります。

（１６）虐待の防止
【基準規則第３７条】

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

⑴　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

⑵　事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

⑶　事業所において、訪問介護員等に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施すること。

⑷　⑶に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定相当訪問型サービス事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（平成１７年法律第１２４号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

・　虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、基準規則第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。

同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・　虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。

また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

・　虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要で

す。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。
一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。
なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。
また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。
この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。
イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第２号)
事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。
イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）
従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）
　指定事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。
　当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

（１７）会計の区分
【基準規則第３８条】

　指定相当訪問型サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定相当訪問型サービス事業とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

（参照）「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）

（１８）記録の整備
【基準規則第３９条】

①　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。
②　利用者に対する指定相当訪問型サービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日（個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連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。
⑴　訪問型サービス計画
⑵　具体的なサービスの内容等の記録
⑶　第４１条第９号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
⑷　第２１条の規定による市町村への通知に係る記録
⑸　提供した指定相当訪問型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
⑹　提供した指定相当訪問型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

（１９）電磁的記録等
【基準規則第６２条】

①　指定事業者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが想定されるもの（第１１条第１項及び次項で規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。
②　指定事業者は、交付、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（この項において「交付等」という。）のうち、書面で行うことが想定されるものについては、当該交付等

の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

ポイント

1　電磁的記録について

事業者及びサービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

⑴　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

⑵　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

⑶　その他、基準規則第５７条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2　電磁的方法について

利用者及びその家族等の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

⑴　電磁的方法による交付は、基準規則第８条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月１９日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

⑶　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月１９日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

⑷　その他、基準規則第５７条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

捺印は省略可能ですが、利用者の同意が確認できる記録は残してください。

なお、市の見解としては、利用者とのトラブル防止等の観点も考慮し、署名を残しておくことが望ましいです。（座間市独自）

Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について

（１）第１号事業支給費の額
【報酬規則第３条】

介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）第１４０条の６３の２第１号イ及び同条第３号イの規定により市が定める第１号事業支給費の額は、別表に定める単位に１単位当たりの単価（令和７年４月現在の座間市の１０．７０円）に１００分の９０（又は１００分の８０又は１００分の７０の被保険者の負担割合証を確認してください。）を乗じて得た額となります。

別表（第３条関係）

事業構成		対象者	単位数
指定相当訪問型サービス	ア　訪問型サービス費１１	要支援１・２事業対象者	週１回程度 １，１７６単位（１月につき）
	イ　訪問型サービス費１１（日割り）	要支援１・２事業対象者	週１回程度 ３９単位（１日につき）
	ウ　訪問型サービス費１２	要支援１・２事業対象者	週２回程度 ２，３４９単位（１月につき）
	エ　訪問型サービス費１２（日割り）	要支援１・２事業対象者	週２回程度 ７７単位（１日につき）
	オ　訪問型サービス費１３	要支援１・２事業対象者	週２回を超える程度 ３，７２７単位（１月につき）
	カ　訪問型サービス費１３（日割り）	要支援１・２事業対象者	週２回を超える程度 １２３単位（１日につき）

（２）報酬の日割り計算

次のいずれかに該当する場合には日割り計算を行います。

	事由	起算日※２
開始	区分変更（要介護→要支援） サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※１ 事業開始（指定有効期間開始） 事業所指定効力停止の解除 利用者との契約開始	契約日
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居※１	退居日の翌日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除※１	契約解除日の翌日
	介護予防短期入所生活介護の退所※１	退所日の翌日
	介護予防短期入所療養介護の退所・退院※１	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
	公費適用の有効期間開始	開始日
	生保単独から生保併用への変更 （６５歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
終了	区分変更（事業対象者→要介護） 区分変更（要支援→要介護）	契約解除日
	サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※１	廃止・満了日

	事業廃止（指定有効期間満了） 事業所指定効力停止の開始	開始日
	利用者との契約解除	契約解除日
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居※１	入居日の前日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始※１	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
	介護予防短期入所生活介護の入所※１	入所日の前日
	介護予防短期入所療養介護の入所・入院※１	入所・入院日又は入所・入院日の前日
	公費適用の有効期間終了	終了日

※１　ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※２　終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合については、その前日となる。

※３　加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。

※４　１か月の中で１日もサービス提供が無い場合は、報酬は算定できません。

ポイント

Ｑ１　複数の事業所を利用することはできないか。
Ａ１　複数の事業所を利用することはできず、１つの事業所を選択する必要があります。
Ｑ２　要支援１は週１回、要支援２は週２回といった取り扱いをしてよいか。
Ａ２　利用者の状況等に応じて判断されるものであり、適切ではありません。

（３）介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供
【基準規則第１５条】

指定相当訪問型サービスは、介護予防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。介護予防サービス計画等に位置付けがない指定相当訪問型サービス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介護予防サービス計画等に位置付けの無い指定相当訪問型サービスの要請があった場合については、介護予防サービス計画作成担当者へ連絡をしてください。

ポイント

月途中の訪問型サービス計画の変更は、利用者と指定相当訪問型サービス事業者の間だけで決めるのではなく、必ず指定相当訪問型サービス事業者が介護予防支援事業者等と相談をして変更してください。

（４）他のサービスとの関係等
【報酬規則第３条（厚労告第７２号別表１ト注７、８準用）、老認発０３１９第３号第２の１（２）】

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護。

利用者が一の指定相当訪問型サービス事業所において指定相当訪問型サービスを受けている間は、当該事業所以外の事業所が指定相当訪問型サービスを行った場合に、訪問型サービス費は、算定できません。

（５）暫定プランでの利用

介護認定申請中に暫定プランで指定相当訪問型サービスを利用し、要介護認定審査会の結果、要介護となった場合、指定相当訪問型サービス事業所が都道府県の訪問介護事業所の指定を受けていなければ請求することができません。

（６）訪問介護員の資格
【基準規則第５条第１項、報酬規則第３条（厚労告第７２号別表１ロ注５準用）】

訪問介護員は有資格者がサービスを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。

介護保険法施行規則第２２条の２３第２項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しません。

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。（Ⅱ　人員基準について　（３）訪問介護員　を参照）
・　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、訪問介護員として指定相当訪問型サービスを提供することはできません。

・　従業者に指定相当訪問型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（研修の受講中の者）が行ったサービスについて、訪問介護費を請求していた（受講中で終了証の交付を受けていない者は無資格者です。）

（７）訪問型サービス費の支給区分
【老認発０３１９第３号第２の２（２）】

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

②　その際、１回当たりのサービス提供時間については、ケアプラン等において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を訪問型サービス事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。
　なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の訪問型サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

③　こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、ケアプラン等との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者等と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても、「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要です。なお、この場合は、翌月の支給区分について、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等及び指定相当訪問型サービス計画が定められることになります。

（８）「身体介護」と「生活援助」の区分の１本化、１対１の介護
【老認発０３１９第３号第２の２（１）、平成１２年老企第３６第二２（１）準用】

「身体介護」と「生活援助」の報酬区分はありません。また、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。

（９）通院等乗降介助
【老認発０３１９第３号第２の２（１）】

指定相当訪問型サービスでは、通院等乗降介助は算定できません。

（１０）１回当たりのサービス提供時間

【老計発第０３１７００１号・老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号別紙１　第２の２（２）】

介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を指定相当訪問型サービス事業者が訪問型サービス計画に位置付けます。

ポイント

サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の指定相当訪問型サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し、改善に努めることが必要です。

ただし、月の途中での支給区分の変更は定額報酬のため不要です。

（１１）同一時間帯に複数種類の指定相当訪型サービスを利用した場合の取扱い

【老認発０３１９第３号第２の１（４）】

利用者は同一時間帯にひとつの指定相当訪問型サービスを利用することを原則とします。

（１２）居宅でのサービス提供

【老認発０３１９第３号第２の１（５）】

指定相当訪問型サービス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。

（１３）利用者在宅時における提供

【平成２７年老企３６第二１（２）準用】

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、報酬を算定していた。

（１４）報酬を算定できるサービス行為について

【老企３６第二２（１）～（３）、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成１２年3月１７日老計第１０号、最終改正：平成１７年6月２９日老総発第０６２９００１号・老介発第０６２９００１号・老計発第０６２９００１号・老振発第０６２９００１号・老老発第０６２９００１号）、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」中の「２ 保険給付として不適切な事例への対応について」、座間市訪問介護サービス及び座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号事業の第１号訪問事業における生活援助算定の取扱要領）】

老計第１０号にある「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当たっては、この行為だけをもって「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ご留意ください。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などに則した取り扱いが求められます。

また、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。医行為には注意が必要です。Ｐ．６３～６９を確認しておく必要があります。

【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）※平成３０年３月３０日老健局振興課長局長通知において一部改正されています。

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・ＩＡＤＬ・ＱＯＬ）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※　例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。

同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

１－０　サービス準備・記録等

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

１－０－１　健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

１－０－２　環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

１－０－３　相談援助、情報収集・提供

１－０－４　サービス提供後の記録等

１－１　排泄・食事介助

１－１－１　排泄介助

１－１－１－１　トイレ利用

○　トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○　（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃 を含む）

１－１－１－２　ポータブルトイレ利用

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

○　（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

１－１－１－３　おむつ交換

○　声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○　（場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換

○　（必要に応じ）水分補給

１－１－２　食事介助

○　声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

１－１－３　特段の専門的配慮をもって行う調理

○　嚥下困難者のための流動食等の調理

１－２　清拭・入浴、身体整容

１－２－１　清拭（全身清拭）

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

１－２－２　部分浴

１－２－２－１　手浴及び足浴

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

１－２－２－２　洗髪

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

１－２－３　全身浴

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

１－２－４　洗面等

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

１－２－５　身体整容（日常的な行為としての身体整容）

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

１－２－６　更衣介助

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

１－３　体位変換、移動・移乗介助、外出介助

１－３－１　体位変換

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

１－３－２　移乗・移動介助

１－３－２－１　移乗

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

○　その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

１－３－２－２　移動

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

１－３－３　通院・外出介助

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

１－４　起床及び就寝介助

１－４－１　起床・就寝介助

１－４－１－１　起床介助

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

○　（場合により）布団をたたみ押入に入れる

１－４－１－２　就寝介助

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

○　（場合により）布団を敷く

１－５　服薬介助

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

１－６　自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助（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」を「指定相当訪問型サービス」、「居宅サービス計画」を「介護予防サービス計画」、「介護支援専門員」を「介護予防サービス計画作成者」と読み替えて適用します。

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。 公園で歩行訓練をしていた 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。	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。 ※ 「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、老計第１０号（Ｐ．４８～５３に記載）の「1-6　自立生活支援のための見守り的援助」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。
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：Ｐ．６３～６９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。（障害者総合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的援助については、老計第１０号（Ｐ．４８～５３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に該当しない。（理美容店に相談し、訪問理美容等を検討ください。）
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 老振第７６号「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きかねる場合には、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。

座間市訪問介護サービス及び座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号事業の第１号訪問事業における生活援助算定の取扱要領

（趣旨）

第１条 この要領は、座間市訪問介護サービスを利用する単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅要介護者及び座間市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成２９年座間市告示第６号。以下「要綱」という。）第４条に規定する総合事業対象者に対して行なわれるものをいう。）を算定することに関し、必要な事項を定めるものとする。

（同居の定義）

第２条　以下の場合を同居として取り扱うこととする。

(1)　同一家屋で、玄関・居室・台所・浴室等の独立性が無い場合

(2)　同一家屋で、玄関又は居室が独立していても、台所・浴室等が家族と共用の場合

(3)　同一家屋で玄関・居室が独立していても、室内の階段もしくは扉で家族の部屋とつながっている場合

(4)　同一敷地内で別棟であっても、台所・浴室等が家族等と共用の場合

(5)　その他市長が特に認めた場合

（家族等の障害、疾病等の理由の定義）

第３条　以下の場合を家族等の障害、疾病等の理由として取り扱うこととする。

(1)　同居家族が障害者（身体・知的・精神）手帳を有し、家事をすることが不可能である。

(2)　同居家族が疾病のため、家事をすることが不可能である。

(3)　家族等が就労等で、長時間にわたり不在であり事実上独居である。

(4)　同居の家族が、要介護認定又は要支援認定又は、事業対象者の判定を受けていて、家事が困難な状況にある。

(5)　同居の家族との家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない。
これについては、高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第７条の通報・相談をした場合に限る。

(6)　同居家族の主たる介護者が労働基準法に定めのある産前産後休業（出産前６週間（多胎妊娠の場合は１４週間）、出産後８週間）及び育児・介護休業法に定めのある育児休業として認められている、子が１歳に達するまでの期間にある。

(7)　同居家族の主たる介護者の子が、保育所に利用を申し込んでいるが、入所できない等の特別の事情があり、子が就学前までの期間にある。

(8)　同居家族が就学のため、家事をすることが不可能である。

(9)　同居家族が要介護認定又は要支援認定又は、事業対象者の判定を受けている者の外に、障害（身体・知的・精神）を有する者の支援や介護が常時必要で、家事をすることが不可能である。

(10)　その他市長が特に認めたもの。

（家事援助の内容）

第４条 直接利用者本人の援助に該当すること、場所などの掃除、洗濯、調理などの日常生

活の援助であり、介護保険法による訪問介護サービスにおける生活援助算定をしなければ日常生活が維持できないと判断される必要最低限のこととする。なお、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成１２年３月１７日老計第１０号、最終改正：平成１７年６月２９日老総発第０６２９００１号・老介発第０６２９００１号・老計発第０６２９００１号・老振発第０６２９００１号・老老発第０６２９００１号）及び、厚生省通知老振第７６号「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」中の「２保険給付として不適切な事例への対応について」を確認することとする。

２　算定をして良いのかの疑義が生じた場合には、質問用紙（第１号様式）で保険者に確認をすることとする。

（家族等の障害、疾病等の理由による算定の場合の必要手続）

第５条　居宅サービス計画書（介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表））に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。その際に、任意の様式で、その家族等の障害、疾病等の理由として把握した状況をできる限り詳細に明記するものとする。

（その他市長が特に認めた場合の必要手続）

第６条第２条（１）～（４）及び第３条（１）～（９）では算定できないが、介護支援専門員や保健師や社会福祉士が専門的なアセスメントにより、訪問介護サービス及び「座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号訪問事業」（以下「第１号訪問事業」という）における生活援助を必要とすると判断した場合には、要介護認定又は要支援認定を受けている又は事業対象者は本人と同居の家族等と介護支援専門員や保健師や社会福祉士と訪問介護事業所の担当者による担当者会議を開催するものとする。その結果、訪問介護サービス又は第１号訪問事業における生活援助を必要とするという結論に至った場合は、サービス担当者会議の要点（第４表又は介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）経過記録（サービス担当者会議の要点を含む））を保険者に提出し、申請（第２号様式）するものとする。

２　前項の申請があった場合には、保険者は、給付の確認を検討するものとし、その結果を通知（第３号様式）するものとする。

（実施細目）

第７条　この取扱要領に定めるもののほか、必要な事項は保険者が別に定める。

（見直し）

第８条この要領は、家族のあり方や介護のあり方など社会、時代の背景の変化に応じた柔軟なものであることが望まれることから、最低、年に１回の見直しをすることとする。

附　則

この要領は、平成２０年１月１日から施行する。

この要領は、平成２９年４月１日から施行する。

この要領は、令和２年４月１日から施行する。

第 1 号様式

質問用紙

事業所名		電話	
記入者			
要介護・要支援者又は総合事業対象者の状況	対象者名 被保険者番号 要介護度がある場合には要介護度 診断名 障害者手帳		
家族等の状況			
質問内容			
回答欄	年　月　日付けに受付をしました上記の質問に対し、以下のとおり回答致します。		

第２号様式（第６条関係）

訪問介護サービスにおける生活援助算定の申請書

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">被保険者
番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>被保険者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>M・T・S　　年　　月　　日</td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td>座間市</td><td>障害者
手　帳</td><td></td></tr>
<tr><td>要介護区分等</td><td>要介護（　）・要支援（　）・事業対象者</td><td>診断名</td><td></td></tr>
<tr><td>認定有効期間</td><td colspan="3">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申請理由
（住居の状況・家族等の障害、疾病等の状況を含む）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">介護保険課長殿
上記のとおり訪問介護サービスにおける生活援助算定を申請します。
年　　月　　日
申請者（事業所所在地・名称）
住所

名称

介護支援専門員氏名　　印</td></tr>
</table>

第３号様式（第６条関係）

訪問介護サービスにおける生活援助算定確認通知

申請者　　様

介護保険課長

年　　月　　日付けにて、申請のありました訪問介護サービスにおける生活援助算定について以下のとおり確認いたしましたので、通知いたします。

フリガナ		被保険者番号	
被保険者名			
生年月日	ＭＴＳ 年　月　日	性　別	男　・　女
要介護度等	要介護（　）・要支援（　）・事業対象者		
認定有効期間	年　月　日　～　年　月　日		
確認内容			
算定有効期間	年　月　日　～　年　月　日		

※　この確認は個別性のあるものであり、類似する事例全てに反映することはできないことを申し添えます。

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。

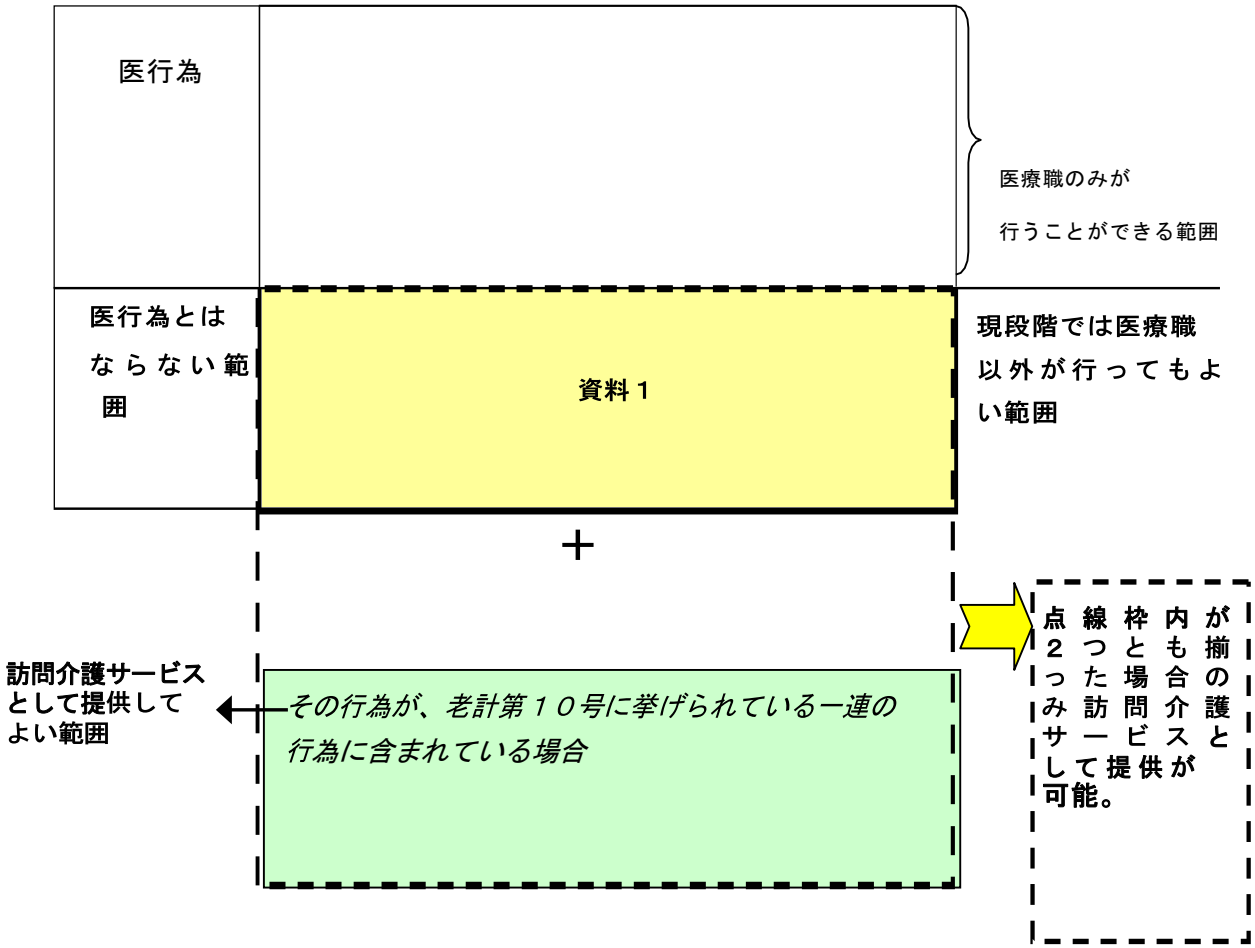
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

どの程度のものは医行為にあたらないのかについて、平成１７年に厚生労働省から解釈通知及び「「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて」介護保険最新情報Ｖｏｌ．１３８５（令和７年５月１９日）が出されました。その通知の一部が「資料医行為の解釈について（Ｐ．６３～６９）」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。



資料１　医行為の解釈について

医政発第 0726005 号
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。

（別紙）

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ーを装着すること

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ルセリン浣腸器（※）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。

医政発１２０１第４号
令和４年１２月１日

各都道府県知事　殿

高齢労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

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
（その２）

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）を反復継続する医師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、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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）」（平成１７年７月２６日付け医政発第０７２６００５号厚生労働省医政局長通知。以下「平成１７年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和２年７月１７日閣議決定）において、平成１７年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを晃にすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、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や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。

また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

（別紙）

（在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係）

1　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。

2　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。

3　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

（血糖測定）

4　患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該則的の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

（経管栄養関係）

5　皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

6　経営栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。

なお、以下の３点については医師又は看護職員が行うこと。

①　鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。

②　胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。

③　胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

（喀痰吸引関係）

7　吸引機に溜まった汚水の廃棄や吸引機に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

（在宅酸素療法関係）

8　在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。

ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。

9　在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10　在宅人工呼吸器を使用している患者の体位返還を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人口呼吸器の位置の変更を行うこと。

11　膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿廃棄（ＤＩＢキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12　膀胱留置カテーテルの畜尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13　膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14　専門的管理が必要ないことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

（服薬等介助関係）

15　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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋当により患者ごと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・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

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　内服薬については誤嚥の可能性など、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。

（血圧等測定関係）

16　新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17　半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

（食事介助関係）

18　食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

（その他関係）

19　有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注１　在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、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。

・　肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

・　睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注２　前記１から１９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介護の開催時等に、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、前記２、４、１６、及び１７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、事前にしめ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　前記１から１９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はないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。

また、必要に応じて注２のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注４　前記１から１９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は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５　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６　前記１から１９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。

前記１５に掲げる服薬等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。

（１５）同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）

【報酬規則第３条、厚生労働省告示第 72 号、老認発 0319 第３号、厚生労働省告示 86 号、老企第 36 号】

① 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは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事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する利用者を除く。）に対して、サービスを提供した場合は、１回につき所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定する。

② 事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に２０人以上居住する建物（①同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、サービスを提供した場合は、１回につき所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定する。

③ 事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービスを提供した場合は、１回につき所定単位数の１００分の８５に相当する単位数を算定する。

④ 厚生労働大臣が定める基準に該当する事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（③事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対してサービスを提供した場合は、１回につき所定単位数の１００分の８８に相当する単位数を算定する。

○ 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（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。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものです。

具体的には、一般的な建物として、当該建物の一階部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

○ 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

⑴ ①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に事業所の利用者が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を合算するものではありません。

⑵ この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いります。

この場合、１月間の利用者数の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。

この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。

また、当該事業所が、訪問介護と一体的な運営をしている場合、当該事業の利用者を含めて計算する必要があります。

○ 当該減算は、事業所と建築物の位置関係により、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ことを鑑み、適用については、位置関係のみをもって判断することのないよう留意してください。

具体的には、次のような場合を一例として、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。

・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合。

・　隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するのに迂回しなければならない場合。

○　同一敷地内建物等の定義及び同一の建物に２０人以上居住する建物のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人がサービス提供事業者と異なる場合であっても該当します。

○　同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物の定義

⑴　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事業所の利用者が５０人以上居住する建物の利用者全員に適用されます。

⑵　この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。

この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。

この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。

○　サービス提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（事業所における１月当たりの利用者が、同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が１００分の９０以上である場合について

⑴　判定期間と減算適用期間

事業所は、毎年度２回、次の判定期間における当該事業所におけるサービス提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が１００分の９０以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されるサービスのすべてについて減算を適用します。

ア　判定期間が前期（３月１日から８月３１日）の場合は、減算適用期間を１０月１日から３月３１日までとします。

イ　判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から９月３０日までとします。

なお、令和６年度については、アの判定期間を４月１日から９月３０日、減算適用期間を１１月１日から３月３１日までとし、イの判定期間を１０月１日から２月末日、減算適用期間を令和７年度の４月１日から９月３０日までとします。

⑵　判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間にサービス提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、９０％以上である場合に減算する。

（具体的な計算式）事業所ごとに、次の計算式により計算し、９０％以上である場合に減算。

（当該事業所における判定期間にサービス提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員））÷（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数（利用実人員））

⑶　算定手続

判定期間が前期の場合については９月１５日までに、判定期間が後期の場合については３月１５日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の９０％以上である場合については当該書類を提出することとします。

なお９０％以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において５年間（市独自基準）保存する必要があります。

ア　判定期間におけるサービス提供した利用者の総数（利用実人員）

イ　同一敷地内建物等に居住する利用者（利用実人員）
ウ　⑵の算定方法で計算した割合
エ　⑵の算定方法で計算した割合が、９０％以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

⑷　正当な理由の範囲
⑶で判定した割合が９０％以上である場合には、９０％以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を提出することとします。
正当な理由として考えられる理由は次のとおりです。
ア　特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。
イ　判定期間の１月当たりの延べ訪問回数が２００回以下であるなど、事業所が小規模である場合。
ウ　その他正当な理由と市長が認めた場合。

（１６）虐待防止措置未実施減算
【報酬規則第３条、厚生労働省告示第 72 号、老認発 0319 第 3 号、厚生労働省告示 86 号、老企第 36 号】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を所定単位数から減算しなければなりません。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。
具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が発生した場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

（１７）業務継続計画未策定減算
【報酬規則第３条、厚生労働省告示第 72 号、老認発 0319 第 3 号、厚生労働省告示 86 号、老企第 36 号】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算しなければなりません。

業務継続計画未策定減算については、基準規則第 27 条各号に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとなります。

（１８）初回加算

【報酬規則第３条、厚生労働省告示第 72 号、老認発 0319 第 3 号、厚生労働省告示 86 号、老企第 36 号】

２００単位／月

新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定相当訪問型サービス行った場合又は当該指定相当訪問型サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定相当訪問型サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に加算します。

① 加算は利用者が過去２月間（暦月）に、当該指定相当訪問型サービス事業所から指定相当訪問型サービス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同行訪問した場合については、その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。

（１９）生活機能向上連携加算

【報酬規則第３条、厚生労働省告示第 72 号、老認発 0319 第 3 号、厚生労働省告示 86 号、老企第 36 号】

（Ⅰ）１００単位／月（Ⅱ）２００単位／月

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）を行な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型サービス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、当該計画に基づく指定相当訪問型サービスを行ったときに、当該指定相当訪問型サービス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。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えありません。

① 生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画の要件

訪問型サービス計画には、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。

（ａ） 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

（ｂ） 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

（ｃ） （ｂ）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

（ｄ） （ｂ）及び（ｃ）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（ｂ）及び（ｃ）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地域包括支援センター等の介護予防サービス計画作成担当者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型サービス計画に基づき提供された、初回の指定相当訪問型サービス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型サービス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（ｂ）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、助言に基づき訪問型サービス計画を作成（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に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型サービス計画の要件

訪問型サービス計画には、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。

（ａ）　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
（ｂ）　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
（ｃ）　（ｂ）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
（ｄ）　（ｂ）及び（ｃ）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（ｂ）及び（ｃ）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地域包括支援センター等の介護予防サービス計画作成担当者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

訪問型サービス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、指定相当訪問型サービス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装置等を用いて把握した上で、当該指定相当訪問型サービス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装置等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　助言内容の介護予防訪問介護サービス計画への記載について

当該指定相当訪問型サービス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、訪問型サービス計画の作成を行うこと。

なお、訪問型サービス計画には、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、訪問型サービス計画に基づき指定相当訪問型サービス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型サービス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計画を見直した場合を除き、訪問型サービス計画に基づき指定相当訪問型サービス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、利用者及びの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型サービス計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

（２０）口腔連携強化加算　【算定前に届け出が必要】
【報酬規則第３条、厚生労働省告示第 72 号、老認発 0319 第 3 号、厚生労働省告示 86 号、老企第 36 号】
５０単位

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３７号）第２条第１項に規定する担当職員をいう。）、介護支援専門員（同条第２項に規定する介護支援専門員をいう。）又は第１号介護予防支援事業（法第１１５条の４５第１項第一号ニに規定する第１号介護予防支援事業をいう。）に従事する者に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ　指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔（くう）の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ　次のいずれにも該当しないこと。

⑴　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定していること。

⑵　当該利用者について、口腔（くう）の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス等基準第八十五条第一項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

⑶　当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔（くう）連携強化加算を算定していること。

＜解釈通知＞
★口腔連携強化加算について
①　口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。
　なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式６等により提供すること。

④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。
　ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ　開口の状態
ロ　歯の汚れの有無
ハ　舌の汚れの有無
ニ　歯肉の腫れ、出血の有無
ホ　左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
ヘ　むせの有無
ト　ぶくぶくうがいの状態
チ　食物のため込み、残留の有無

⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和６年３月日本歯科医学会）等を参考にすること。

⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

（２１）介護職員等処遇改善加算
【算定前に届け出が必要】

厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員等の賃金について、改善等を実施していることを条件にして市長へ届け出た指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号事業に要する費用の額の算定に関する基準等を定める規則に定められた単位数を所定単位数に加算します。

なお、介護職員等処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

○算定に係る要件の詳細は、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例について」を御確認ください。

※介護職員処遇改善加算等に関する通知、Ｑ＆Ａ等は厚生労働省ホームページ「介護保険最新情報掲載ページ」にて御確認ください。

（掲載場所）厚生労働省ホームページ
ホーム　＞　政策について　＞　分野別の政策一覧　＞　福祉・介護　＞　介護・高齢者福祉　＞　介護・高齢者福祉分野のトピックス　＞　介護保険最新情報掲載ページ

ポイント

○年度ごとに、計画書の提出、実績の報告が必要です。
○処遇改善に要する費用の見込額など、計画の内容を全ての職員に周知することが必要です。
○年度の途中に介護職員等処遇改善加算の算定を取下げた場合や、事業所を廃止した場合は、当該加算の最終支払い日の翌々月の末日までに、実績の報告が必要です。