

令和3年度

訪 問 介 護

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

## <凡例>

- 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（平成11年3月31日厚生省令第37号）
- 解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）
- 単位数表：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）
- 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）
- 県条例：香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年10月12日条例第52号）
- 市条例：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年12月26日条例第85号）

### 【基準の性格】（基準第1条解釈通知）（抜粋）

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

## I. 訪問介護

### 第1 人員に関する基準

#### (1) 訪問介護員等の員数（基準第五条第一項）

第五条 指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）の員数は、**常勤換算方法で、二・五以上**とする。

- (利用者が少ない等の理由により)訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保できていない。
- 法人役員が訪問介護員として従事しているが、タイムカードや出勤簿を作成しておらず、勤務実績が確認できない。
- 併設の住宅型有料老人ホーム等の職員と訪問介護員等を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、指定訪問介護事業所の従業者としての勤務時間が不明確であり、指定訪問介護事業所の従業者としての勤務時間の確認ができない。
- 勤務表に記載された勤務時間の内、勤務実績が、タイムカードや出勤簿から確認できない部分がある。（タイムカード等には、サービス提供時間のみを勤務時間として記載しているが、勤務表には、それよりも長い時間を勤務時間として記載している。）

#### (ポイント)

- ① 指定訪問介護事業所は、利用者数に関係なく、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保する必要がある。
- ② 訪問介護員等には、次のいずれかの資格が必要。
  - ・介護福祉士（登録証の交付を受けることが必要。合格通知では不可。）
  - ・実務者研修修了者
  - ・介護職員基礎研修課程修了者
  - ・訪問介護員養成研修（1、2級課程）修了者
  - ・介護職員初任者研修修了者
  - ・保健師、看護師又は准看護師（免許証の交付を受けることが必要。合格証書では不可。）
  - ・生活援助従事者研修修了者（当該研修の修了者は生活援助中心型の訪問介護にのみ従事することができる。）
- ③ 訪問介護員が訪問介護以外の業務（住宅型有料老人ホーム等の併設施設・事業所の職員としての業務等）にも従事している場合は、訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。
- ④ 他の施設・事業所の従業者としての勤務時間は、訪問介護事業所の訪問介護員の勤務時間として算定できない。  
例：常勤者が週40時間働いている事業所A,Bにおいて、それぞれの事業所で週に20時間働いている従業員甲は、A,Bそれぞれにおいて常勤換算0.5人として扱われる。
- ⑤ 介護保険法（平成9年法律第123号）による指定訪問介護の事業又は第一号訪問事業（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）第5条による改正前の介護保険法第8条の2第2項に規定する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「指定訪問介護等」という。）を行う者が、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護又は指定行動援護（以下「指定居宅介護等」という。）の事業を同一の事業所において併せて行う場合は、指定訪問介護等の事業に係る指定を受けていることをもって、指定居宅介護等の事業に係る基準を満たしているものと判断し、指定を行って差し支えないものとする。

(2) サービス提供責任者（基準第五条第二～五項）

- 二 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、**常勤の訪問介護員等**のうち、**利用者**（当該指定訪問介護事業者が法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業（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（平成二十六年法律第八十三号。以下「整備法」という。）第五条による改正前の法（以下「旧法」という。）第八条の二第二項に規定する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。）に係る法第百十五条の四十五の三第一項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第一号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定訪問介護又は当該第一号訪問事業の利用者。以下この条において同じ。）**の数が四十又はその端数を増すごとに一人以上の者**をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。
- 三 前項の**利用者の数は、前三月の平均値**とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。
- 四 第二項の**サービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であって、専ら指定訪問介護に従事するもの**をもって充てなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。）に従事することができる。
- 五 第二項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を三人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を一人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が五十又はその端数を増すごとに一人以上とすることができる。

- 常勤のサービス提供責任者を配置していない。
- サービス提供責任者が1名のみの訪問介護事業所において、サービス提供責任者が、併設の有料老人ホームの業務や指定訪問介護に該当しない業務に従事しており、常勤専従要件を満たしていない。
- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間数が、常勤職員の勤務時間の半分未満となっている。

(ポイント)

- ① サービス提供責任者には、次のいずれかの資格が必要。
- ・ 介護福祉士（登録証の交付を受けることが必要。合格通知では不可。）
  - ・ 実務者研修修了者
  - ・ 介護職員基礎研修課程修了者
  - ・ 訪問介護員養成研修1級課程修了者
  - ・ 保健師、看護師又は准看護師（免許証の交付を受けることが必要。合格通知では不可。）
- ※ 訪問介護員養成研修2級課程修了者や介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者をサービス提供責任者の職務にあてることはできない。

- ② 利用者に対するサービス提供に支障がない場合に限り、以下の事例に限定し、常勤のサービス提供責任者の兼務が可能。
- ・ 当該訪問介護事業所の管理者
  - ・ 同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務
  - ・ 介護保険法に基づく訪問介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受けている場合のサービス提供責任者
  - ・ 訪問介護事業所における勤務時間以外の時間に、他の事業所で勤務すること
- ③ 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者として配置すること。（配置にあたっての計算方法は、以下のとおり）

＜サービス提供責任者配置にあたっての計算方法＞

- ① 利用者の数は前3月の平均利用者数（暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除して得た数）とする。
- ② 新規に指定を受ける事業所の利用者数は、推定数とする。
- ③ 通院等乗降介助のみ利用する利用者は、0.1人として計算する。
- ④ 訪問介護の事業所と一体的に運営されている総合事業の第一号訪問事業（緩和した基準によるサービスを除く。）の利用者も含める。
- ⑤ 介護保険法に基づく訪問介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受けている場合は、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。）の利用者も含める。
- ⑥ 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法によることができる。この場合、配置すべき員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とする。（サービス提供責任者を1名しか配置していない事業所においては、常勤換算方法によることはできない。）
- ⑦ 常勤換算方法を採用する事業所で配置すべき常勤のサービス提供責任者の員数（別表参照）
- ・ 利用者の数が40人を超える事業所  
常勤換算方法を採用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
  - ・ 利用者の数が200人超の事業所  
常勤換算方法を採用しない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上
  - ・ 非常勤のサービス提供責任者は、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1以上であること。

(別表)

利用者の数 (前3月の平均利用者数)	常勤換算方法を採用しない事業所 において置かなければならない常勤のサービス提供責任者数(A)	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(B)
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

<具体的な計算例>

(1) 利用者の数(前3ヶ月の平均値)が50人の事業所の場合

① 常勤換算方法を採用しない場合(常勤2名の配置が必要)

- ・ 別表(A)の40人超80人以下に該当するため、常勤のサービス提供責任者2名必要。

② 常勤換算方法を採用する場合(常勤1名、非常勤0.5名の配置が必要)

- ・ 利用者の数を40で除して得られた数(小数点第2位を切り上げ)以上となるため、 $50(\text{名}) \div 40 = 1.25 \div 1.3(\text{名})$
- ・ 常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法を採用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が必要となるため、「 $2 - 1 = 1$ 」となり、1名の常勤のサービス提供責任者の配置が必要。(別表(B))
- ・ 常勤換算上必要なサービス提供責任者の数は「 $1.3 - 1 = 0.3$ 」となるが、非常勤のサービス提供責任者は、常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1以上に達しているものでなければならぬため、0.5名以上の配置が必要。

(2) 利用者の数(前3ヶ月の平均値)が250人の事業所の場合

① 常勤換算方法を採用しない場合(常勤7名の配置が必要)

- ・ 別表(A)の240人超280人以下に該当するため、常勤のサービス提供責任者7名必要。

② 常勤換算方法を採用する場合(常勤5名、非常勤1.3名の配置が必要)

- ・ 利用者の数を40で除して得られた数(小数点第2位を切り上げ)以上となるため、 $250(\text{名}) \div 40 = 6.25 \div 6.3(\text{名})$
- ・ 常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数(小数点以下切り上げ)以上が必要となるため、「 $7 \times 2 \div 3 = 4.66 \div 5$ 」となり、5名のサービス提供責任者の配置が必要。(別表(B))

- ・ 非常勤のサービス提供責任者は、「6. 3-5=1. 3」となる。なお、非常勤のサービス提供責任者は、常勤の従業者が配置すべき時間数の2分の1以上に達しているものでなければならない。

※ ただし、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所であって、当該事業所の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場合（下記イ、ロ参照）、事業所に置くべきサービス提供責任者の員数を、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

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

ロ 「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合とは、居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。

- ・ 訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること
- ・ 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することを可能としていること
- ・ 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こと

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、別表2に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

（別表2）

利用者の数 （前3月の平均利用者数）	常勤換算方法を採用しない事業所において置かなければならない常勤のサービス提供責任者数（A）	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（B）
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

### (3) 管理者（基準第六条）

**第六条** 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

- 常勤の管理者を配置していない。
- 管理者が併設事業所等のサービス提供業務に従事しており、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。

#### (ポイント)

指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- ① 当該事業所のその他の職務（サービス提供責任者及び訪問介護員）
- ② 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）

※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。

#### 人員基準に関するQ&A

Q1. 家庭奉仕員の資格をもって、訪問介護員として働くことができるか。

A1. 家庭奉仕員の資格はヘルパー1級に相当するため、可能である。

Q2. サービス提供責任者が同一敷地内の定期巡回事業所等と兼務する場合、どのように常勤換算を行うのか。

A2. 各事業所の職務に従事している時間を分けたうえ、事業所毎の常勤換算方法により勤務延べ時間数に参入する。

#### 第2 設備に関する基準

設備及び備品等（基準第七条）

**第七条** 指定訪問介護事業所には、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らない。

- 設備（事務室・相談室等）が届出の用途・内容と異なっている。
- 個人ファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。
- 利用申込の受付、相談等に対応するために必要なスペースが確保されていない。

#### (ポイント)

- ・ 届出をした平面図と実態が変更となった場合は、変更届を提出すること。
- ・ 事業所所在地が変更になる場合は、設備要件の確認を行う必要があるため、事前に相談すること。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、個人ファイルなどが見えないよう留意すること。



### 第3 運営に関する基準

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意（基準第八条）

**第八条** 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第二十九条に規定する運営規程の概要、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**を得なければならない。

二 指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項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（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（事業所の住所、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域など）に相違がある。記載内容が実態に即していない。
- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順、利用料金等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。
- 利用開始についての利用申込者の同意・「重要事項説明書」の交付の有無が明確でない。

#### (ポイント)

- 報酬改定がある場合、その内容を反映させた重要事項説明書を作成し、使用すること。
- 既存の利用者に対しては、あらかじめ、報酬改定を反映させた重要事項説明書（変更部分のみでも可）を交付して、説明を行い、同意を得ておくこと。
- 同意を得る方法は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容を相互に認識できていることを確認するため、書面（署名・押印等）によることが望ましいが、困難な場合には、適切な方法により同意を得ておくこと。

#### (2) 心身の状況の把握（基準第十三条）

**第十三条** 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）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らない。

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。
- 初回の訪問介護計画の作成以降、アセスメントが行われていない。
- アセスメントが不十分で、訪問介護の提供により解決すべき問題を明らかにできていない。

(ポイント)

- 本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等を把握し(アセスメントの実施)、その内容を記録するとともに、訪問介護計画作成に当たり活用すること。また利用者の状態や要介護度、居宅サービス計画が変わった際には適宜、情報を追加・修正していくこと。
- 居宅介護支援事業所から提供された情報を用いるだけでなく、訪問介護事業所としても日々の関わり等を通じて心身の状況を把握し、記録していくことが望ましい。
- 利用者自身の心身の状況等を把握し、訪問介護の提供により解決すべき問題を明らかにするという観点から記録すること。例えば、IADLの各項目について「○曜日、○曜日○時に訪問」のように記載することは、本人の心身の状況や介助を必要とする理由が明らかでなく、適切でない。

(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (基準第十六条)

**第十六条** 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画 (施行規則第六十四条第一号ハ及び二に規定する計画を含む。以下同じ。) が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

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

(ポイント)

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

(4) サービス提供の記録 (基準第十九条)

**第十九条** 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

- サービス提供の記録を作成していない、又は提供したサービスの内容を記載していない。
- サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。
- 実際の提供時間と計画上の標準的な所要時間に著しい乖離がある。

(ポイント)

- サービス提供日（実際の提供日）、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容（身体1や生活2といった介護報酬算定上の区分を含む）、提供者の氏名、利用者の心身の状況について記録すること。
- 身体介護において院内介助を含む通院介助を行った場合は、身体介護に要した時間について記録すること。（院内介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。）
- 利用者の心身の状況の記載がなく、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- 緊急時訪問介護加算の対象となる訪問介護の提供を行った場合は、通常必要とされる記載内容に加え、要請のあった時間、内容及び当該加算の算定対象である旨等を記録すること。  
同様に、初回加算について、サービス提供責任者が訪問介護員に同行した場合、その旨を記載すること。
- サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。（サービス提供の記録が確認できない場合、介護報酬の返還対象にもなりうる。）
- 利用者から求めがあった場合、写しを交付すること。利用者又は家族に対し、その旨を説明すること。

(5) 訪問介護計画の作成（基準第二十四条）

**第二十四条 サービス提供責任者**（第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第二十八条において同じ。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

二 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

三 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

四 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。

五 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。

六 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

- 訪問介護計画が、サービス提供責任者により作成されていない。
- サービス提供前に訪問介護計画を作成していない。
- 生活歴や周囲の環境など利用者の状況を十分に把握・分析できておらず、訪問介護の提供により解決すべき問題を明らかにできていないため、援助の目標やサービス内容が抽象的である。
- 訪問介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 目標について期間が設定されていない。
- 訪問介護計画の内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない。訪問介護計画を利用者や居宅介護支援事業者に提供していない。

- 訪問介護計画の作成に当たって、居宅サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。
- 訪問介護計画の内容が不十分である。（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が記載されていない。）
- 訪問介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。
- 目標の達成度合いや利用者及びその家族の満足度につき評価がなされておらず、訪問介護計画の修正・改善が図られていない。

(参考) 訪問介護における介護過程の展開 (巻末参照)

(ポイント)

- ・ 訪問介護計画は、訪問介護事業所のサービス提供責任者が作成すること。
- ・ サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にした訪問介護計画を作成しなければならない。  
また、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・ 訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 作成した訪問介護計画は利用者に交付しなければならない。
- ・ 訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有するとともに、居宅サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うこと。
- ・ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めること。
- ・ サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行うこと。  
なお、居宅サービス計画が変更された場合には必要に応じ訪問介護計画の変更を行うこと。
- ・ 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成するものであり、利用者にとって過剰・不必要なサービス提供となっていないか、事業所都合のサービス提供となっていないか、確認すること。
- ・ 訪問介護計画が作成されていない場合、あるいは訪問介護計画が当該計画の期間の始期から著しく遅延して作成された場合、介護報酬の返還事由となる。

(6) 管理者及びサービス提供責任者の責務（基準第二十八条）

**第二十八条** 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護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らない。

二 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

三 サービス提供責任者は、第二十四条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。

二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。

二の二 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。

三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。

四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。

七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

- 管理者が管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令、訪問介護の業務把握等）を実施できていない。
- サービス提供責任者がサービス提供責任者の本来業務を実施できていない。
- サービス提供責任者が担当者会議に出席しておらず、意見照会も受けていない。

(7) 勤務体制の確保等（基準第三十条、県条例第六条、市条例第六条）

**第三十条** 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかななければならない。

二 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。

三 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

四 指定訪問介護事業所は、適切な指定訪問介護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らない。

- 勤務予定表が作成されていない。
- 勤務予定表に管理者、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- 勤務表上、訪問介護事業所の訪問介護員等として勤務した時間と訪問介護以外（併設住宅型有料老人ホーム等）の業務に従事した時間が区分されていない。
- 派遣契約といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が確認できない。

- 訪問介護員等に対して研修を実施していない、または研修計画を策定していない。実施しているが、研修の記録を作成していない。
- 勤務実績表に記載された勤務時間がタイムカード、出勤簿等に記載された勤務時間と一致しない。

(ポイント)

- ・ 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
- ・ 労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された訪問介護員等については、訪問介護事業所に指揮命令権が生じるので従事させることが可能であるが、派遣会社と訪問介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。（「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。）
- ・ 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、毎年具体的な研修計画の作成、全職員への研修の実施、研修結果の記録を行うことが必要となっている。

#### (8) 業務継続計画の策定等（基準第30条の2）

**第三十条の二** 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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らない。

二 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、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実施しなければならない。

三 指定訪問介護事業所は、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する。

#### (9) 衛生管理等（基準第三十一条）

**第三十一条** 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

二 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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らない。

三 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該訪問介護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をおおむね六月に一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。

二 当該指定訪問介護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。

三 当該指定訪問介護事業所において、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実施すること。

- 管理者が従業者の健康診断の結果を把握し、記録を保管するなどの方法により、必要な管理を行っていない。

- 感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採っていない。

(ポイント)

- 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採ること。
- 食中毒や感染症が発生した場合には、保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- 従業員の健康管理、感染症の予防等の観点から、非常勤の訪問介護員等についても、健康状態を把握すること。
- 委員会は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。

(10) 掲示（基準第三十二条、県条例第四条、市条例第四条）

**第三十二条** 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

二 指定訪問介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。
- 掲示されている内容が最新のものではない、又は実態と異なっている。
- 非常災害対策計画の概要が掲示されていない。

(ポイント)

- 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
  - 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※ 掲示が困難な場合には、利用者等が閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に配置しておくことも可。

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、非常災害対策に関する具体的な計画の概要の掲示が必要となっている。（※（15）参照）

(11) 秘密保持等（基準第三十三条）

**第三十三条** 指定訪問介護事業所の従業者は、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らない。

二 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の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らない。

三 指定訪問介護事業者は、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らない。

- 従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間で取決め（誓約書、労働条件通知書等）が行われていない。
- 利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、文書による同意が得られていない。

(ポイント)

- 事業者と従業員間での取決め（誓約書、労働条件通知書等）は、全従業員について個別に交わしたことが確認できるようにしておくこと。
- 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式としておくこと。

(12) 苦情処理（基準第三十六条）

- 第三十六条** 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護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の必要な措置を講じなければならない。
- 二 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 三 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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らない。
- 四 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 五 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、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らない。
- 六 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿、台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。

(ポイント)

- 苦情処理に関する記録様式を作成しておくこと。
- 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
- 苦情の内容だけでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などについても記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。



### (13) 事故発生時の対応（基準第三十七条）

**第三十七条** 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

二 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

三 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により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らない。

- 事故（「ヒヤリハット」を含む）に関する記録様式（報告、台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ヒヤリハット」を含む）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 保険者に報告していない。
- 損害賠償保険に加入しておらず、賠償すべき事態に速やかに対応できるとは言い難い状況にある。

#### (ポイント)

- ・ 事故の状況等によっては、「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル（香川県健康福祉部長寿社会対策課 平成20年1月15日制定（平成27年2月27日改正）」に基づき事業所の所在する保険者及び利用者の保険者に報告すること。
- ・ 事故の内容の記録のみでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などについても記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

### (14) 虐待の防止（第三十七条の二）

**第三十七条の二** 指定訪問介護事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該訪問介護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。

二 当該指定訪問介護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。

三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前三号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。

### (15) 会計の区分（基準第三十八条）

**第三十八条** 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護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らない。

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

(16) 記録の整備（基準第三十九条、県条例第三条別表第二、市条例第三条別表第二）

**第三十九条** 指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

二 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 訪問介護計画

二 第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録

四 第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録

五 第三十七条第二項に規定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

(ポイント)

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、記録の保存期間は5年間。
- 保存期間の起算点は、完結の日（契約終了日）となる。なお5年間は最低基準を定めたものであり、事業運営、サービス提供上必要となる記録については、延長して保存することは可能。

(17) 非常災害対策（県条例第四条及び第五条、市条例第四条及び第五条）

**第四条** 社会福祉施設等の設置者等（設置者若しくは開設者又は当該事業を行う者をいう。以下同じ。）は、非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、施設又は事業所の見やすい場所に、その概要を掲示しなければならない。

**第五条** 社会福祉施設等の設置者等は、非常災害時の入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）の安全の確保を図るため、あらかじめ他の社会福祉施設等相互間の及び県、市町、関係機関、地域住民等との連携協力体制を整備するよう努めなければならない。

(ポイント)

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、居宅サービス事業所において非常災害対策に関する計画を策定し、計画の概要（事業所としての対応方針）を事業所に掲示することが義務付けられた。
- 居宅サービスの種類によって、対応方針は異なるが、訪問系サービスの場合、非常災害発生時の利用者ごとの状況把握（当該利用者の最寄りの避難場所、特別な配慮の必要性、緊急時の連絡先等）や事業所における連絡体制の整備などの項目を計画に盛り込むことが望ましい。

## 第4 介護給付費算定に関する基準

### (1) 訪問介護の所要時間

訪問介護の所要時間〔(参考)老企第36号第2の2(4)〕

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。

③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が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に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態(例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合)が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

④ 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おおむね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又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。)

ただし、所要時間20分未満の身体介護中心型の算定について、頻回の訪問を行うことができる場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

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(生活援助中心型の所要時間が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に提出し(所要時間20分未満)、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間20分未満)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、一連のサービス行為(通院介助)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。

⑥ 訪問介護計画に位置づ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、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

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。

(介護報酬に係るQ&A：平成15年5月30日)

問 訪問介護の所要時間について

答 訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

(平成21年4月改定関係Q&A：平成21年3月23日)

問 利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。

答 例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行なうこと。

- 体調確認、バイタルチェックのみで身体介護を算定している。
- 訪問介護を1日に複数回、2時間未満の間隔で訪問介護の提供を行っているが、合算せずに、それぞれ単独で算定している。

Q:1人の利用者に対して複数の事業所が2時間未満の間隔で訪問介護を提供した場合も合算しなければならないか。

A:合算しなければならない。その際の訪問介護費の分配については事業所間で決定する。

(2) 通院等乗降介助と身体介護の算定関係について

通院等乗降介助の前後に連続して身体介護を行った場合、その内容、所要時間及び利用者の要介護度に応じ、下記のとおり通院等乗降介助又は身体介護を算定する。

なお、生活援助はその所要時間が所定の要件を満たしていれば(20分以上)、通院等乗降介助と別に生活援助中心型の所定単位数を算定できる。

①要介護4又は5の利用者に対して、外出に直接関連し、20分～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

→運転時間を除いた所要時間に対し、身体介護中心型の単位数を算定する。

例(i)

移乗・更衣等	乗車介助	運転	降車介助	移乗・更衣等
20分			15分	

→乗車前に20分～30分程度以上の外出に直接関連する身体介護を行っているため、身体介護として算定できる。乗車前、降車後の所要時間を通算して、身体介護中心型(30分以上1時間未満)を算定する。

例(ii)

移乗・更衣等	乗車介助	運転	降車介助	移乗・更衣等
10分			10分	

→乗車前、降車後のいずれも20分～30分程度以上の外出に直接関連する身体介護を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、通院等乗降介助を算定する。

②外出に直接関連しない、30分から1時間程度以上を要する身体介護を行う場合

→外出に直接関連しない身体介護と通院・外出介助(運転時間を除く)を通算した所要時間に応じ、通院等乗降介助の単位数ではなく、身体介護中心型の所定単位数を算定する。

③受診中の待機時間

→通院等乗降介助は通院のために関連する身体介護の一連のサービスを包括評価しているため、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず通院等乗降介助を算定する。

④その他①、②のいずれにも該当しない身体介護

→通院等乗降介助を算定する。

※通院等乗降介助は令和3年度の改正により、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能となった。

(1ページ「4. 通院等乗降介助の見直し」を参照)

(3) 20分未満の身体介護の算定について

次のaからeに該当する場合には、頻回の訪問（前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するもの）を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

(a) 要介護1又は2の利用者であって日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する認知症のもの

(b) 要介護3、4、及び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

b サービス担当者会議において、1週間のうち5日以上（日中の時間帯のサービスに限らず夜間等の時間帯のサービス提供を含む）頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対する訪問介護であること。当該担当者会議が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ること。

c 24時間体制で、利用者又は家族等からの電話等による連絡に常時対応できる体制にあること。利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員を、営業時間中において1以上配置しなくてはならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できるような体制を整備している場合は、利用者に訪問介護を提供しても差し支えない。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訪問介護事業所の職員であってもよい。

d a(a)の利用者に対して提供する場合、当該訪問介護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を一体的に運営していること。

a(b)の利用者に対して提供する場合、当該訪問介護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を一体的に運営していること。または定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定をあわせて受ける計画を策定していること。

e c、dの要件を満たしていることを届け出ていること。

提供時間の下限は定められていないが、20分未満の身体介護で提供するサービスとしては排泄介助、体位交換等の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が想定されており、単なる安否確認や健康チェックに引き続き若干の身体介護を行う場合には算定できない。また、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことは認められない。（緊急時訪問介護加算を算定している場合を除く）

#### (4) 2人の訪問介護員等による訪問介護

下記のイ、ロ、ハのいずれかに該当し、2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、同時に2人の訪問介護員等により訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

- イ 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
- ロ 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
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

(ポイント)

・イ、ロ、ハのいずれかに該当することについて、適切にアセスメントを行い、アセスメント記録等に記載すること。利用者又は家族の同意を得ている旨について記載すること。

#### (5) 同一建物減算

(ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人未満の場合

(イ) 上記以外の範囲に所在する建物で、当該建物に居住する利用者が1月当たり20人以上である場合

(ウ) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の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

(ア)、(イ)の場合→100分の90の単位数を算定

(ウ)の場合→100分の85の単位数を算定

ポイント

- ・利用者数とは、その月に訪問介護費を算定した者を指す。従って、契約を締結していても、当該月に訪問介護を利用していない場合は、利用者数に数えない。
- ・第一号訪問事業（介護予防相当サービスに限る）と一体的に運営している場合、第一号訪問事業の利用者を含めて計算する。
- ・平成30年度の介護報酬改定より、有料老人ホーム等に限らず全ての建物が対象である。

#### (6) 緊急時訪問介護加算

利用者又はその家族からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要と認めた場合に、利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない訪問介護（身体介護に限る）を、要請を受けてから24時間以内に行った場合、1回につき100単位を加算する。

ポイント

- ・サービス提供前に介護支援専門員と連携を図る必要があるが、やむを得ない事由により事前に連携を図れない場合であって、事後的に連携を図り、介護支援専門員が必要と認めた場合は、加算の算定が可能である。
- ・本加算の対象である訪問介護の所要時間については、要請内容から、居宅介護支援専門員が当該訪問介護に要する標準的な時間を判断する。
- ・本加算を算定する場合、加算の対象となる訪問介護とその前後に行った訪問介護の間隔が2時間未満であっても、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する。
- ・緊急時訪問を行った場合、要請のあった時間、要請の内容、提供時刻及び緊急時訪問介護加算の対象である旨等を記録しなければならない。

### (7) 初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、サービス提供責任者が初回若しくは初回訪問を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行った際に同行した場合、1月につき200単位を加算する。

#### ポイント

- ・「新規に」とは過去2月間に、当該事業所から指定訪問介護を受けていないことを指す。そのため、総合事業における訪問型サービスの利用実績は問わない。
- ・サービス提供責任者が他の訪問介護員等に同行した場合、同行訪問した旨を記録する。  
なお、同行訪問する場合、サービス提供時間を通じて滞在する必要はないため、利用者の状況等を確認したうえで、途中で現場を離れた場合も加算を算定することができる。

### (8) 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算Ⅰ：①訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けたうえで、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成する②当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで助言を行うことを定期的に行うこと→当該計画に基づく初回の訪問介護を行った日が属する月に100単位/月

生活機能向上連携加算Ⅱ：訪問リハビリテーション事業所、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(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が指定訪問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利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行うこと→当該計画に基づく訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、200単位/月

#### (Ⅰのポイント)

- ・理学療法士等の助言に基づき、利用者のADL及びIADLについて、現在の状況と改善可能性を評価すること。計画作成から3月経過後に、目標の達成度合いを理学療法士等及び利用者に報告すること。

#### (Ⅱのポイント)

- ・利用者のADL及びIADLについて、現在の状況と改善可能性を、理学療法士等と共同して評価すること。各月の目標の達成度合いを、理学療法士等に報告すること。

#### (共通するポイント)

- ・訪問介護計画に次の内容を記録すること。
  - ① ADL及びIADLの状況や改善可能性の評価
  - ② 利用者が自立して行おうとする日常生活上の行為
  - ③ ②の内容について定めた達成目標(3か月を目標)
  - ④ ③を達成するためうえで経過的に達成すべき各月の目標
  - ⑤ 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
- ・利用者が目標の達成度合いを客観視できるよう、できるだけ具体的かつ客観的な指標を用



い、目標を設定すること。

- ・ リハビリテーションを実施している医療施設が病院である場合、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした4km以内に診療所が存在しないものに限る。

#### (9) 特定事業所加算

特定事業所加算Ⅰ：下記の①、③～⑧、⑪に該当すること

特定事業所加算Ⅱ：下記の①、③～⑥に該当し、かつ、⑦又は⑧のいずれかを満たすこと

特定事業所加算Ⅲ：下記の①、③～⑥、⑪に該当すること

特定事業所加算Ⅳ：下記の②～⑥、⑨、⑫に該当すること

特定事業所加算Ⅴ：下記の①、③～⑥、⑩に該当すること

#### 一 体制要件

①全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

ポイント

- ・ 訪問介護員等の雇用形態や勤務時間数に関わらず、全ての訪問介護員等に対し計画を作成すること。
- ・ 研修計画は、訪問介護員等個人ごとに作成し、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めていること。職員の経験年数、資格等の差異を考慮せず、全訪問介護員に対し同じ内容の研修計画を定めることは適切でない。

②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（外部研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

ポイント

- ・ サービス提供責任者の雇用形態や勤務時間数に関わらず、全てのサービス提供責任者に対し計画を作成すること。
- ・ 研修計画は、サービス提供責任者個人ごとに作成し、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めていること。職員の経験年数、資格等の差異を考慮せず、全サービス提供責任者に対し同じ内容の研修計画を定めることは適切でない。

③利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。

ポイント

- ・ おおむね1月に1回以上開催されていること。
- ・ 会議の開催状況について、概要を記録すること。
- ・ サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めた全ての訪問介護員等が参加しなければならないが、全員が一堂に会して行う必要はないため、サービス提供責任者ごとにグループに分けて開催してもよい。
- ・ テレビ電話等のICT機器の活用が可能。

④サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該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により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

ポイント

- ・「当該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」としては、少なくとも以下の事項について、その変化の動向を含め記載しなければならない。なお、「前回サービス提供時の状況」以外は、変更がなければ省略してよい。

利用者のADLや意欲 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必要な事項
---

- ・同じ訪問介護員等が同じ利用者に対して、一日に複数回訪問する場合は、利用者の体調の変化等の特段の事情がない場合は、事前の指示およびサービス提供後の報告をまとめて行ってよい。

また、同じ訪問介護員等が一日に複数の利用者に対して訪問する場合、事前の指示およびサービス提供後の報告をまとめて行ってよい。

- ・サービス提供責任者が休暇、勤務時間外等で事業所に不在である場合は、事前に一括して指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないが、前回のサービス提供時の状況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すること。また、利用者の急変等の際の対応のため、サービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。
- ・サービス提供後の報告内容については、文書又は電磁的記録等によって保存すること。

⑤全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。

ポイント

- ・全ての訪問介護員等に対し、少なくとも1年以内ごとに1回以上実施すること。新規に本加算を算定する場合、1年以内に実施するよう計画すること。
- ・雇用形態、勤務時間に関わらず、全ての訪問介護員等に対し、事業主の費用負担により実施すること。この点、労働安全衛生法の規定と異なるため注意すること。従業員が立替払いを行った場合は、従業員への支払いが漏れないよう注意すること。

⑥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。

ポイント

- ・緊急時の対応方針、連絡先及び対応可能時間等を記載した文書（重要事項説明書など）を利用者に交付し、説明すること。

## 二 人材要件

⑦以下のいずれかを満たすこと。

(ア)訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30%以上

(イ)訪問介護員等の総数のうち、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、1級課程修了者（看護師、准看護師は1級課程修了者に含む）の占める割合が50%以上

ポイント

- ・前年度（3月除く）又は届出日が属する月の前3月の実績により計算する。従って、毎年度（前三月の実績による場合、毎月）自主的に点検を行うこと。
- ・職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間数により算定された常勤換算の結果を用いること。従って、障害者総合支援法上の指定居宅介護等に従

事した時間を除いて計算しなければならない。

- ・生活援助従事者研修の修了者については、0.5倍を乗じて算出する。

例) 当該職員の勤務時間が80時間である場合、割合の算定上は、40時間として考える。

⑧全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介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者、1級課程修了者（看護師、准看護師は1級課程修了者に含む）であること。

基準上1人を超えるサービス提供責任者を配置すべき事業所（利用者数が40人を超える事業所）である場合、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。

（例）利用者数が60人である事業所の場合

指定基準上は常勤のサービス提供責任者1名に加え、常勤換算で0.5以上となる非常勤のサービス提供責任者を置くことで足るが、本加算を算定する場合は常勤のサービス提供責任者2名を置かなくてはならない。

#### ポイント

- ・実務経験とは、サービス提供責任者としての従事期間でなく、在宅・施設を問わず介護に従事した期間であり、資格取得や研修修了の前後を問わない。また、同一法人で従事した期間に限らない。

⑨基準上配置することとされている常勤のサービス提供責任者数が2人以下の事業所（利用者数が80人以下の事業所）であって、基準上配置すべき常勤のサービス提供責任者に加え、1人以上の常勤のサービス提供責任者を配置していること。

#### ポイント

- ・利用者数が40人以下である場合、常勤のサービス提供責任者を2名配置すること。また、利用者数が40人を超え80人以下である場合、常勤のサービス提供責任者を3名配置すること。

⑩訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

### 三 重度要介護者等対応要件

⑪前年度(3月除く)又は前3か月の利用者の総数のうち、要介護4及び5である者、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症である者並びにたんの吸引等の行為を要する者の占める割合が20%以上であること。

#### ポイント

- ・利用実人員又は訪問回数により、割合を計算し、いずれかで計算した結果、上記の割合を満たしていること。

- ・たんの吸引等を行う事業所として登録を受けている場合に限り、たんの吸引等の行為を要する者を算入することができる。

⑫前年度(3月除く)又は前3か月の利用者の総数のうち、要介護3、4又は5である者、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症である者並びにたんの吸引等の行為を要する者の占める割合が60%以上であること。

## ポイント

- ・利用実人員又は訪問回数により、割合を計算し、いずれかで計算した結果、上記の割合を満たしていること。
- ・たんの吸引等を行う事業所として登録を受けている場合に限り、たんの吸引等の行為を要する者を算入することができる。

## 計算方法について (⑪、⑫共通)

(例) 特定事業所加算Ⅰの場合

利用者	各月の利用回数			重度要介護者等
	1月	2月	3月	
A	43	45	44	該当
B	28	30	0	非該当
C	9	8	9	非該当
D	12	14	13	非該当
E	0	8	9	非該当
F	17	17	18	非該当
計	109	122	93	

### 利用実人員による場合

全利用者

$$5人(1月) + 6人(2月) + 5人(3月) = 16人$$

重度要介護者等

$$1人(1月) + 1人(2月) + 1人(3月) = 3人$$

重度要介護者等の占める割合

$$3 \div 16 \div 18\%$$

### 利用回数による場合

全利用者

$$109回(1月) + 122回(2月) + 93回(3月) = 324回$$

重度要介護者等

$$43回(1月) + 45回(2月) + 44回(3月) = 132回$$

重度要介護者等の占める割合

$$132 \div 324 \div 40.7\%$$

利用回数で計算した結果が20%を上回っているため、この例においては重度要介護者等要件を満たすこととなる。(実利用者数、利用回数のいずれかで計算し、要件を満たせばよい。)

## 四 届出について

・所定の様式に各要件を満たしていることを確認できる書類(任意の様式による。例えば、要件①、②であれば訪問介護員(サービス提供責任者)ごとの研修計画書及び研修の実施記録など)を添付すること。

・各要件を途中で満たさなくなった場合は、翌月から当加算を算定することができなくなるため、速やかに届出を行うこと。なお、他の加算区分の要件を満たしている場合は、加算の区

分を変更する届出を行うことで足りる。

(10) 認知症専門ケア加算

＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞ 3単位/日

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞ 4単位/日

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

## (11) 共生型訪問介護

### 老企第36号 第2の2

#### (14) 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

① 障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合  
イ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級課程又は旧2級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。

ロ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する3級課程修了者については、相当する研修課程修了者を含むものとする。）、実務経験を有する者（平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。

ハ 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

② 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

③ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い

①イ以外の者については、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。

#### ポイント

- ここでいう「共生型」とは、障害福祉制度で既に指定を受けている事業者が、新たに介護保険の指定申請を行った際に、緩和した基準によって指定を受けた場合に適用される減算措置である。従って既に介護保険法による指定を受けている事業者は、新たに共生型として指定を受け直さない限り、本加算の対象とならない。
- 障害福祉制度において指定を受けたサービスの種別及びサービスを提供した職員の資格により、算定できる単位数が変わるため、上記の2点を確認すること。