

訪問介護・介護予防訪問介護の 手引き

平成18年10月

兵 庫 県

目 次

I 訪問介護及び介護予防訪問介護の概要	1
1 定義	
2 訪問介護等の種類	
3 サービス提供の流れ	
II 介護保険制度と訪問介護	3
1 事業者指定	
2 介護報酬等	
3 契約書、重要事項説明書	
III Q & A	12
訪問介護員の範囲、取消等	
1 訪問介護員の具体的な範囲は？	
2 指定訪問介護事業者は、どのような基準に従いサービスを提供する必要があるか？	
3 指定の取消しについて、どのように定められているか？	
人員、設備及び運営に関する基準等	
4 指定居宅サービス事業の一般原則とはどのようなものか？	
5 訪問介護員の員数の取扱いについての考え方は？	
6 常勤換算の方法とはどのようなものか？	
7 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか？	
8 管理者の配置の条件は？	
9 管理者にはどのような責務があるのか？	
10 サービス提供責任者の配置の条件は何か？	
11 事業所は、サービス提供に際し、利用者にどのような説明を必要とするか？	
12 事業者は、サービス提供を拒否することができるか？	
13 サービス提供責任者にはどのような責務があるのか？	
14 サービスを提供する前に、利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか？ また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか？	
15 サービス提供が困難な場合、事業者はどのような対応が必要か？	
16 利用者の受給資格の確認は、何のために行うのか？	
17 利用申込者が要介護認定等を受けていない等の場合、事業者はどのような対応をする必要があるのか？	
18 事業者は、利用者の心身等の状況をどのように把握するのか？	
19 居宅介護支援事業者等との連携はなぜ必要なのか？	
20 居宅サービス計画について、どのように取り扱う必要があるのか？	
21 利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合どのような援助が必要か？	
22 訪問介護員等は、身分を証する書類を携帯する必要があるのか？	
23 サービス提供の記録の整備はどのように行うのか？	

- 24 領収証は発行しなければならないか？
- 25 利用料については、サービスの提供ごとに受領するのが基本と解するがどうか？
- 26 介護報酬の利用料（自己負担分）について、10円又は100円単位で指定居宅サービス事業者が利用者に請求することは可能か？
- 27 例えば、利用料相当額の金品等を事業者が利用者に渡す。10回サービスを受けたら1回無料（介護保険対象外事業として）でサービスを提供することは可能か？
- 28 通常の利用者負担以外に利用者から受領できる費用について、どのように定められているか？
- 29 指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針についてどのように定められているのか？
- 30 訪問介護計画書を作成する際、サービス提供責任者が留意することは？
- 31 訪問介護員等の同居家族に対してサービスを提供してもよいのか？
- 32 基準第25条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者との同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないのか？
- 33 利用者の住まいが離島であり別居家族以外の訪問介護員等の確保が困難なため、別居家族によるサービス提供を考えているが、このような場合、サービス提供は認められるのか？
- 34 利用者に関する市町への通知は、どのような場合にするのか？
- 35 緊急時の対応とはどのように行うのか？
- 36 運営規程について、どのように定めなければならないか？
- 37 指定訪問介護事業者は、多種多様な訪問介護サービスの提供を行う必要があるが、介護等を総合的に提供するとはどういうことか？
- 38 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心の訪問介護の提供を行わないということはあるか？
- 39 勤務体制の確保についてはどのように定められているか？
- 40 衛生管理等についてどのように定められているか？
- 41 秘密保持等について、どのように定められているのか？
- 42 訪問介護員として、してはいけない行為はあるのか？
- 43 訪問介護員（ホームヘルパー）は医行為はできないが、褥瘡の処置等、医行為と考えられる行為について家族から強い依頼があった場合どう対応すればよいのか？
- 44 訪問介護員はALS（筋萎縮側索硬化症）患者及びALS以外の療養患者・障害者に対し、たんの吸引を行ってもよいのか？
- 45 広告について、どのように定められているのか？
- 46 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止について、どのように定められているのか？
- 47 苦情について、事業者はどのような対応をとる必要があるのか？
- 48 事故発生時、どのような対応をする必要があるのか？
- 49 会計の区分について、どのように定められているのか？
- 50 基準上、記録の整備については、どのように定められているのか？

所要時間の設定等

- 51 訪問介護の所要時間はどのように設定するのか？
- 52 要介護者等の居宅以外で行われるサービスについて、訪問サービスの算定はできるか？

身体介護と生活援助が混在する場合の算定方法等

- 53 1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する場合どのように算定するのか？
- 54 前問のほか、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する次のような事例の算定はどうするのか？
- 55 「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為と取り扱ってよいのか？

1日に訪問介護を複数回算定する場合の取扱い等

- 56 1回の長時間の訪問介護を複数回に区切って算定することは適切か？
- 57 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」の具体的な内容は？
- 58 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容は？
- 59 所要時間30分未満の「身体介護中心型」はどれくらいの所要時間なら算定できるのか？
- 60 1日に1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合で、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合には算定対象とならないのか？
- 61 「訪問介護を1日に複数回算定する場合、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いはどうすればよいのか？
- 62 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、どのように算定するのか？

身体介護中心型

- 63 「身体介護」の意義は何か？
- 64 「身体介護中心型の所定単位数が算定される場合」とはどのような場合か？
- 65 通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助の区分はどのような取扱いになっているのか？
- 66 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容は？
- 67 平成11年度までの旧制度では、通院介助において訪問介護員等が自ら運転して利用者を移送することは不適切な行為であり、通院時の移送は利用者の親族が運転したり、電車、バス、タクシー等の公共交通機関を利用することとなっていたが、介護保険制度においても同様の取扱いと考えてよいのか？
- 68 公共交通機関であるタクシーを利用（訪問介護員等がタクシーの後部座席において利用者に付き添う）し通院介助を行っているが、タクシー乗車中及び病院内での待ち時間中は、単に付き添っているのみで介助を行っていない場合、これらの時間について介護報酬の対象となるのか？
- 69 次の行為の付き添いは、訪問介護の外出介助として算定できるか？
- 70 要介護者が冠婚葬祭に出席するに際し、外出介助として、要介護者が居宅を出てから帰宅するまで訪問介護員が同行し、出席先での食事の介助、トイレの介助等を行った場合、介護報酬の算定は可能か？
- 71 遠距離にある病院等への通院・外出介助の申込みであることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか？
- 72 指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいのか？
- 73 訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるのか？

生活援助中心型

- 74 「生活援助」の意義は何か？
- 75 「生活援助中心型の所定単位数が算定される場合」とはどのような場合か？
- 76 「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」とは具体的にどのような行為のことか？
- 77 訪問介護のうち生活援助中心型の1時間以上の報酬額が定額となっているが、具体的な内容は？
- 78 訪問介護員が、訪問時に不適正な生活援助行為を行うことを求められた場合、どのように対応したらいいか？
- 79 生活援助の買い物代行は生活援助に位置づけられているがその注意点は？
- 80 2時間以上の生活援助を行っている途中で、利用者が介護タクシー(保険適用外のもの)を利用する等して病院へ外出し、その間に掃除等のサービスを行い、利用者の帰宅後、サービスを終了するといったケアプランであれば算定可能か？
- 81 訪問介護員が利用者本人の在宅中に訪問して、本人の安否確認・健康チェック等を行った後、本人が通院や散歩等に出かけ、その間(本人留守中)に掃除等の生活援助を行うことは、介護保険の訪問介護として認められるか？

通院等のための乗車又は降車の介助

- 82 「通院等のための乗車又は降車の介助」はどのような内容か？
- 83 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定せず、「身体介護中心型」の単位を算定することは可能か？
- 84 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位の算定は、片道か往復か？
- 85 介護予防訪問介護の場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することは可能か？
- 86 利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅する場合、次の単位についてどのように算定するのか？
- 87 往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできるか？
- 88 複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合は、単位数を算定できるのか？
- 89 「通院等のための乗車又は降車の介助」の「通院等のため」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのか？
- 90 「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」のみを行った場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定できるか？
- 91 車からの乗降時に車両内から見守るのみの場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定できるか？
- 92 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する場合、通院等に伴いこれに関連して行われる居室内での「声かけ・説明」・「目的地(病院)へ行くための準備」は、「身体介護中心型」として算定できるか？
- 93 受診中の待ち時間は、別に身体介護中心型を算定してよいのか？
- 94 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合、どのように算定するのか？
- 95 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合にも、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できないか？
- 96 要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要し

- かつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」という「前後の所要時間」とは？
- 97 通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか？
- 98 通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いはどうするのか？
- 99 別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いはどうなるか？
- 100 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たって、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があるのか？
- 101 通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合、通所サービス又は短期入所サービスの送迎加算ではなく、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することはできるのか？
- 102 前問の「特別な事情」として認められる場合とは？

介護給付費の割引

- 103 訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか？
- 104 特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か？
- 105 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合、割引が適用される時間帯はサービス開始時刻で判断するのか？

3級ヘルパーによる派遣

- 106 「厚生労働大臣が定める者」が指定訪問介護を行う場合は、所定単位数の100分の70（介護予防訪問介護の場合は、100分の80）で単位数を算定しなければならないが、ここでいう「厚生労働大臣が定める者」とは、どういう者か？
- 107 訪問介護計画に、介護福祉士の派遣が予定されていたが、事業者の事情により3級ヘルパーとなった場合は、3級ヘルパーの単価で算定すべきか？
- 108 介護予防訪問介護の場合、月額額の定額報酬となっているが、月に1人でも3級ヘルパーが派遣されていた場合であっても、月額報酬全体が減算されるのか？

2人派遣による加算

- 109 「厚生労働大臣が定める要件」を満たしたうえで、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定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できるが、「厚生労働大臣が定める要件」とは何か？
- 110 利用者またはその家族の同意を得ている場合であって、利用者の身体的理由により3人の訪問介護員による訪問介護が必要な場合、所定単位数の100分の300に相当する単位数を算定することは可能か？
- 111 厚生労働大臣が定める要件を満たし、同時に2人の訪問介護員等が身体介護を1時間30分未満実施した後、引き続き訪問介護員1人で実施可能な生活援助を30分実施した場合の訪問介護費の算定は、次のとおりと考えるがどうか？
- 112 2人の訪問介護員等による訪問介護の算定をするにあたり、現行のサービスコードで対応出来ない場合もあるが、どのように対応するのか？
- 113 同一時間帯に、生活援助を行う者と身体介護を行う者が各1名ずつ訪問介護を提供する計画をしてよいのか？
- 114 盗難妄想がある利用者(訪問介護員が帰る都度、訪問介護員が盗んだと別

居家族宅へ通報する)に対する訪問介護において、(盗難行為が無いことを実証する目的で)2人の訪問介護員による訪問介護を行うことを家族等の同意を得て行う場合、告示23号「著しい迷惑行為が認められる場合」に該当するものとして100分の200に相当する単位数を算定できると考えるがどうか？

特定事業所加算

- 115 訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどうなるのか？
- 116 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か？
- 117 特定事業所加算の算定要件の一つである訪問介護事業者が実施する健康診断の取扱いはどうなるのか？
- 118 上記の健康診断をパート従業員が自己の希望により自己負担で保健所等において受診した場合や定期的に受診する場合の取扱いはどうなるのか？
- 119 重度対応要件のうち「利用実人員」の総数に占める要介護4又は要介護5の者の数の割合が20%以上」の具体的な算定方法は？
- 120 訪問介護事業所に係る特定事業所加算の「人材要件」のうち、「すべてのサービス提供責任者について、5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして取扱ってよいのか？
- 121 訪問介護事業所における特定事業所加算の「重度対応要件」の算定について、3月平均で2割を超えていればよいのか？

介護予防訪問介護

- 122 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか？
- 123 月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか？
- 124 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか？
- 125 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいのか？
- 126 介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の（Ⅰ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどうにすればよいのか？
- 127 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか？
- 128 介護予防訪問介護のサービス提供責任者の配置基準については、どのように取り扱えばよいのか？
- 129 介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか？

その他

- 130 在宅の要介護者が仕事(建設会社社長)で工事現場へ行くが、訪問介護員を工事現場へ派遣して、排泄介助、移動介助等を行うことが訪問介護として介護保険の対象となるか？
- 131 利用者が希望する外出(ドライブ等)は、訪問介護として算定できるか？

- 132 当日訪問したところ利用者が不在でサービス提供ができなかった場合、利用者から事前に訪問不要の連絡がなかった場合でも訪問介護費は算定できないのか？
- 133 複数の要介護高齢者がいる世帯に1人の訪問介護員が派遣される場合の取扱いは？
- 134 入院中の病院を退院し、他病院へ入院する場合で、旧病院から新病院へ直接移動する場合の介助については、介護保険の訪問介護は利用できないと考えるがどうか？
- 135 営業日以外の日にサービス提供した場合、その対価については次のどれによるべきか？
- 136 訪問介護を1日に数時間組み込み、24時間のうちの残りの時間を利用者とヘルパーの間に「家政婦」として契約し、いわゆる「住み込み」によるサービス提供を行うことはできるか？
- 137 午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を算定できるか？
- 138 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている者についてはその他の指定居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く)を算定できないのか？
- 139 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、福祉系サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか？
- 140 訪問介護と訪問看護、または訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用することは可能か？
- 141 通所サービスと訪問サービスとを重複して同一時間帯に利用することは可能か？
- 142 1事業所から訪問介護員1名及び訪問入浴従事者(看護職員1名+介護職員2名)が同一時間帯に居宅を訪問し、生活援助中心の訪問介護サービス(掃除等)を提供すると同時に訪問入浴介護のサービスを提供することは可能(訪問介護・訪問入浴ともに介護報酬算定可能)か？
- 143 医療保険の適用を受ける病床に入院している者が外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスを利用することは可能か？
- 144 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか？
- 145 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか？

IV 重要事項説明書及び契約書のガイドライン	78
V 訪問系サービスの特別地域加算	85
VI 「通院等のための乗車・降車の介助」を行おうとする訪問介護事業所に対する市町意見書	86
VII 通知等	87
1 居宅サービスの指定基準・総則	
2 介護予防サービスの指定基準・総則	
3 訪問介護事業の基準	

- 4 介護予防訪問介護事業の基準
- 5 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・通則
- 6 介護報酬及び留意事項通知（訪問介護）
- 7 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準・通則
- 8 介護報酬及び留意事項通知（介護予防訪問介護）
- 9 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について
- 10 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について
- 11 指定訪問介護事業所の適正な運営について
- 12 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて
- 13 介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて
- 14 別居親族による訪問介護サービスの提供について
- 15 ホームヘルパーの雇用保険の適用と労働時間の算定について
- 16 訪問介護労働者の法定労働条件の確保について
- 17 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
- 18 『いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて
- 19 介護保険事業者及び市町等における事故発生時の報告取扱い要領
- 20 介護輸送に係る法的取扱いについて
- 21 指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について
- 22 高齢者を狙う悪質住宅リフォームにご注意！

VIII 県民局一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 174

I 訪問介護及び介護予防訪問介護の概要

1 定義

(1)「訪問介護」とは…

介護保険法第8条第2項において、訪問介護とは、「要介護者であって、居宅（老人福祉法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。）において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの（夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。」と規定されている。

(2)「介護予防訪問介護」とは…

介護保険法第8条の2第2項において、予防訪問介護とは、「要支援者であって、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（身体上又は精神上的の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるもの」と規定されている。

※「厚生労働省令で定める施設」とは？

老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法20条の6に規定する軽費老人ホーム及び同法第29条第1項に規定する有料老人ホームである（介護保険施行規則第4条（平成11年3月31日厚生省令36号））。

ただし、これらの施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、原則として訪問介護員等の派遣の対象とはならない。

○ 老人福祉法第20条の4（養護老人ホーム）…

養護老人ホームは、第十一条第一項第一号の措置に係る者（65歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なもの）を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設とする。

○ 老人福祉法第20条の6（軽費老人ホーム）…

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設。

○ 老人福祉法第29条第1項（有料老人ホーム）…

老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活に必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与を

することを約する場合を含む。) をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。

※「政令で定める者」とは？

次に掲げる研修の課程を修了し、当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者である（施行令第3条）。

- ① 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修
- ② 厚生労働省令で定める基準（施行規則第22条の23～37）に適合するものとして都道府県知事の指定を受けた者の行う研修(介護員養成研修)

※「訪問介護」における「厚生労働省令で定める日常生活上の世話」（施行規則第5条）とは？

- ① 入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事
〔居宅要介護者が単身の世帯又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が行うことが困難な家事であつて、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。〕
- ② 生活等に関する相談及び助言
- ③ その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話

※「介護予防訪問介護」における「厚生労働省令で定める日常生活上の世話」（施行規則第22条の3）とは？

- ① 入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事
〔居宅要支援者が単身の世帯又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が行うことが困難な家事であつて、居宅要支援者の日常生活上必要なものとする。〕
- ② 生活等に関する相談及び助言
- ③ その他の居宅要支援者に必要な日常生活上の支援

※「厚生労働省令で定める期間」とは？（施行規則第22条の2）

介護予防サービス計画に定める期間

2 訪問介護等の種類

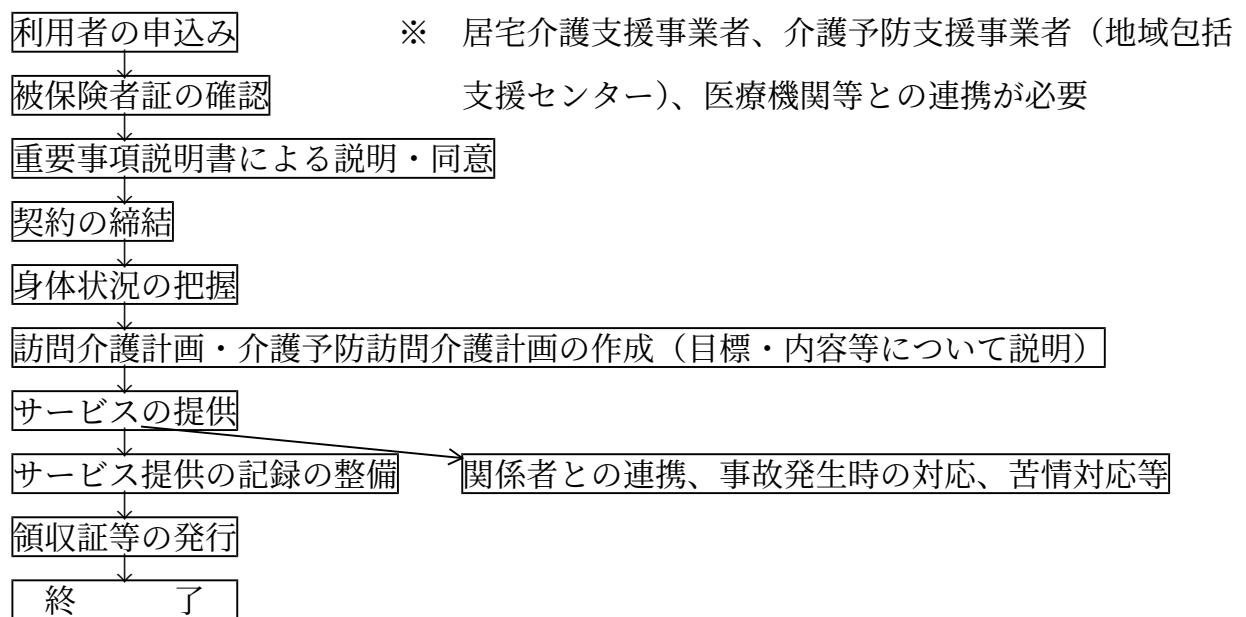
(1) 訪問介護

身体介護中心型	食事、排せつ、入浴の介助など利用者の身体に直接触れて行う介助等が中心の場合
生活援助中心型	掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助が中心の場合
通院等乗降介助	通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合

(2) 介護予防訪問介護

「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとするが、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。(ただし「通院等乗降介助」は算定されない。)

3 サービス提供の流れ



II 介護保険制度と訪問介護

1 事業者指定

訪問介護事業所及び介護予防訪問介護事業所の開設にあたっては県民局長の介護保険法上の事業者指定を受けなければならない（介護保険法第70条・第115条の2）。「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」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。「人員基準」は、従業者の知識、技能に関する基準であり、

「設備及び運営基準」は事業者に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービスの事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業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る。

したがって、指定に当たっては上記の①～④の全てを満たす必要があり、例えば設備基準を満たしていても、人員基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。

なお、訪問介護事業と介護予防訪問介護事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問介護事業の基準を満たしていれば、介護予防訪問介護事業の基準を満たしているものとみなされる。

(1) 人員基準

種 別	内 容
管理者	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く。 ただし、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。
サービス提供責任者	事業所ごとに、常勤であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち、事業の規模に応じて 1 人以上の者をサービス提供責任者とする。
訪問介護員等	事業所ごとに、常勤換算で2.5人以上の訪問介護員等を置く。

- 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。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、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(2) 設備基準

種 別	内 容
事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室	・ 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。 ・ 区画がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。 ・ 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。
指定訪問介護に	・ 特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する。

必要な設備及び備品等	・ 他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備えつけられた設備及び備品等を使用することができる。
------------	--

※ 事務室、設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

(3) 運営基準

① サービス提供内容の説明・同意
② サービス提供拒否の禁止
③ サービス提供の記録
④ 訪問介護計画の作成
⑤ 緊急時の対応
⑥ 運営規程の整備
⑦ 衛生管理
⑧ 秘密保持
⑨ 苦情、事故発生時の対応等

2 介護報酬等

【訪問介護】

(1) 訪問介護費

種別 \ 所要時間		30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上
身体介護中心型	利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助が中心である指定訪問介護を行った場合	231 単位	402 単位	584 単位に所要時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに 83 単位を加算する。
生活援助中心型	単身の世帯に属する利用者または家族もしくは親族(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(障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても同様のやむをえない	—	208 単位	291 単位

	事情により、家事が困難な場合をいう)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第7条第6項に規定する居宅要介護者等に対して行われるものをいう)が中心である指定訪問介護を行った場合		
通院等乗降介助	要介護者である利用者に対して通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合	100 単位 (片道)	

(注意)

1 身体介護に引き続き30分以上の生活援助を行った場合

身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、身体介護中心型の所定単位数にかかわらず、身体介護中心型の所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位 (ただし249単位を限度とする) を加算した単位数を算定する。

2 短期入所生活介護 (ショートステイ) 等を受けている間の取扱い

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

3 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間で位置付けることとし、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせる算定することとする。なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合(所要時間1時間以上1時間30分未満)。

取扱い

「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・身体介護中心型30分未満(231単位)＋生活援助加算30分(83単位)×2
- ・身体介護中心型30分以上1時間未満(402単位)＋生活援助加算30分(83単位)×1

この場合、身体介護中心型（30 分未満又は 30 分以上 1 時間未満）と生活援助中心型（30 分以上 1 時間未満）に分けて、それぞれ算定することはできない。

(2) 加算

種 別	内 容									
訪問介護員の 2 人派遣	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、次のいずれかに該当する場合・・・200/100 単に安全確保のために深夜の時間帯に 2 人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。 ① 利用者の身体的理由により 1 人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 （例）体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等 ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合 （例）エレベーターのない建物の 2 階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等									
早朝・夜間深夜帯	居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護の<u>サービス開始時刻</u>が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定する。 利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。 <table><tr><td>早朝</td><td>午前 6 時～午前 8 時</td><td>125/100</td></tr><tr><td>夜間</td><td>午後 6 時～午後 10 時</td><td>125/100</td></tr><tr><td>深夜</td><td>午後 10 時～午前 6 時</td><td>150/100</td></tr></table>	早朝	午前 6 時～午前 8 時	125/100	夜間	午後 6 時～午後 10 時	125/100	深夜	午後 10 時～午前 6 時	150/100
早朝	午前 6 時～午前 8 時	125/100								
夜間	午後 6 時～午後 10 時	125/100								
深夜	午後 10 時～午前 6 時	150/100								

特別地域訪問介護	「厚生労働大臣が定める地域」に所在する指定訪問介護事業所又はその一部として使用される事務所（サテライト事業所）の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域加算として、単位数を加算(1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算)する。
特定事業所加算	「厚生労働大臣が定める基準」に適合しているものとして県へ届け出た指定訪問介護事業所が利用者に対しサービスを行った場合に1回につき次の単位数を加算する。 1 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数を算定する。 2 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数を算定する。 3 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数を算定する。 厚生労働大臣が定める基準 一 訪問介護費に係る特定事業所加算の基準 イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ指定訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。))を含む。以下同じ。)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(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。 (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。 (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、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。 (3) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的を実施すること。 (4) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上であること。 (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等のうち三級課程の訪問介護員がいないこと。 (6) 当該指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が五年以上の実務経験を有する介護福祉士であること。 (7) 算定日が属する日の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の二十以上であること。 ロ 特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ 特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(3)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
--	---

(3) 減算

3 級の訪問介護員が行う場合… 70/100

(4) 利用者負担

① 通常の利用料(1 割負担)

② 通常の実業実施地域以外でサービスを提供する場合、別に交通費の徴収可能

(5) 介護給付費の割引

項 目	内 容
概 要	事業所毎、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。なお、事業者は事業所毎に設定する費用の額について、県民局に届出を行う必要がある。 (例)「厚生労働大臣が定める基準」で 100 単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合(その他地域「1 単位=10 円」の場合)。 事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を 100 単位から割り引いた 95 単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。 ・ 保険請求額:(100 単位× 0.95)× 10 円/単位× 0.9=855 円 ・ 利用者負担額:(100 単位× 0.95)× 10 円/単位－ 855=95 円 利用者は割り引かれた 5 単位分を他の介護サービスに使用

	することができる。
弾力的な設定	「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。 (ア) サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど) (イ) 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など) (ウ) 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)
要 件	割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること (ア) 当該割引が合理的であること (イ) 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと (ウ) 居宅介護支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

【介護予防訪問介護】

(1) 介護予防訪問介護費

区 分	報 酬	対 象
介護予防訪問介護費 (I)	1月につき 1,234 単位	要支援 1・2 週に 1 回程度の指定介護予防訪問 介護が必要とされた者
介護予防訪問介護費 (II)	1月につき 2,468 単位	要支援 1・2 週に 2 回程度の指定介護予防訪問 介護が必要とされた者
介護予防訪問介護費 (III)	1月につき 4,010 単位	要支援 2 週に 2 回を超える程度の指定介護 予防訪問介護が必要とされた者

【参考】「平成18年4月改定関係Q & A (vol.2)」(H18.3.27厚生労働省介護保険制度改革本部) より

Q. 事業所として一律に要支援 1 は週 1 回、要支援 2 は週 2 回といった形での取扱いを行うこととしてよいのか？

A. 具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は週 1 回、要支援 2 は週 2 回といった形での取

扱を行うことは不適當である。

(2) 加算

特別地域加算（訪問介護と同じ）

(3) 減算

3級の訪問介護員が行う場合… 80/100

利用者ごとにみて、月に1人でも3級ヘルパーが従事した場合については、当該月の報酬全体について減算を行う。

【介護報酬算定上の端数処理】

① 単位数算定

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行う。

(例)訪問介護(身体介護中心 30 分以上 1 時間未満で 402 単位)

・ 3 級ヘルパーの場合 70%減算

$402 \times 0.70 = 281.4 \rightarrow 281$ 単位(四捨五入)

・ 3 級ヘルパーで夜間早朝の場合

$281 \times 1.25 = 351.25 \rightarrow 351$ 単位(四捨五入)

※ $402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75$ として四捨五入をするのではない。

② 金額換算

算定された単位数から金額に換算する際に生じる 1 円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例)上記①の事例で、このサービスを月に 5 回提供した場合(地域区分は甲区)

$453 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} = 2,265 \text{ 単位}$

$2,265 \text{ 単位} \times 10.36 \text{ 円/単位} = 23,465.4 \text{ 円(切り捨て)} \rightarrow 23,465 \text{ 円}$

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、すでに端数処理をした単位数(整数値)である。

3 契約書、重要事項説明書

県の「重要事項説明書及び契約書のガイドライン」に沿って介護保険サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成する。事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約する。特に、利用者が認知症高齢者であり、利用者に家族等がない場合には、アドボカシー（権利の代弁・擁護・弁護）が確保されることを目的とした成年後見制度などの第三者の関与が活用できるようにする。

なお、重要事項説明書は、利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって、極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書であり、①重要事項説明書をもって契約書に代えること、②契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不適切である。

III Q & A

※ 特にことわりがない場合、訪問介護事業、居宅サービス等の表現には、介護予防訪問介護、介護予防サービスを含むものとします。

凡例

「法」

→ 介護保険法

「施行令」

→ 介護保険法施行令

「施行規則」

→ 介護保険法施行規則

「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)

「基準について」

→ 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)

「予防基準」

→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)

「額の算定基準」

→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年2月10日厚生省告示第19号)

→ 指定介護予防サービスに要する額の算定に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)

「額の算定基準の留意事項」

→ 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(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)

→ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項(平成18年3月17日老計0317001号)

「介護給付費割引の取扱い」

→ 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて
(平成12年3月1日老企第39号)

「居宅介護支援基準」

→ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
(平成11年3月31日厚生省令第38号)

「介護報酬等に係るQ & A」

→ 介護報酬等に係るQ & A
(平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室・事務連絡及び平成12年4月28日、5月15日厚生省老人保健福祉局老人保険課・事務連絡)

「平成18年4月改定関係Q & A」

→ 平成18年4月改定関係Q & A (介護保険制度改革 INFOMATON)

訪問介護員の範囲、取消等

1 訪問介護員の具体的な範囲は？

訪問介護は、介護福祉士その他政令で定める者によって行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話と規定（介護保険法第8条）されているが、兵庫県における「政令で定める者」（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項各号）に基づく、訪問介護員の具体的な範囲については次のとおりである。

資格・要件等	証明書等	実施主体 (証明を所管する機関)	研修等の実施時期	該当級
家庭奉仕員採用時研修修了者	修了証	市町村	S57.9.8～ S63.2.25	1級
家庭奉仕員等講習会修了者	修了証書	都道府県	S63.2.26～ H3.6.26	1級
ホームヘルパー養成研修修了者 1級、2級、3級	修了証書	・都道府県 ・都道府県（政令市）の指定を受けた市町村又は民間団体 ・厚生省の指定を受けた民間団体（平成11年度までの修了分）	H3～ H11	1級 2級 3級
介護員養成研修 ・介護職員基礎研修修了者 ・訪問介護員養成研修修了者 1級、2級、3級	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた市町村又は民間団体	H12～ ※但し介護職員基礎研修はH18～	1級 2級 3級

(注意)

- 看護師、准看護師及び保健師の資格を有する者については訪問介護員養成研修1級課程の全科目を免除できるものとし、看護師等の資格を有する者が訪問介護に従事する際の証明として、看護師等の免許証をもって替えることとしている。
- 居宅介護従業者養成研修（兵庫県障害者（児）ホームヘルパー養成研修）の修了証明書（1級、2級、3級）を有する者については、訪問介護員養成研修の同一の級課程の全科目を免除できるものとし、訪問介護に従事する際の証明として、当該研修の修了証明書をもって替えることとしている。
- ※ 上記内容は兵庫県におけるものであり、各都道府県によって多少取り扱いが異なるので注意する。

○介護員養成研修の取扱細則について（老振発第0620001号）

2 指定訪問介護事業者は、どのような基準に従いサービスを提供する必要があるか？

- 1 事業者は、基準等に従い、次に掲げる事項を行い、常にサービスを受ける者の立場に立って、サービスを提供するように努めなければならない。
 - ① 要介護者等の心身の状況等に応じた適切なサービスの提供

- ② 提供するサービスの質の評価
- ③ その他の措置
- 2 事業者は、サービスを受けようとする被保険者（利用者）の「介護保険被保険者証」に、認定審査会意見が記載されているときは、それに配慮してサービス提供するよう努めなければならない。

○**法第73条、第74条、第115条の3、第115条の4**

3 指定の取消し等について、どのように定められているか？

- 1 指定居宅サービスの事業を行う者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定は受けられず、また、運営開始後、基準等に違反することが明らかになった場合には、県民局長は、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行う
 - 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を公表する
 - ③ 正当な理由な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し、事業者名、命令に至った経緯を公示する
 - ④ ③の命令に従わなかった場合には、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（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。

【指定取り消し及び指定の効力の停止に該当する事例】

① 事業者（法人の役員等）が、禁錮以上の刑を受けた場合、介護保険の事業所指定取消しの日から5年を経過しないなど、第七十条第二項第四号、第五号、第十号又は第十一号のいずれかに該当するに至ったとき
② 事業者が、従業者の知識、技能、人員について、「基準」を満たすことができなくなったとき
③ 事業者が、「基準」に従って、適正な事業の運営をすることができなくなったとき
④ 介護報酬の請求に関し、不正があったとき
⑤ 事業者が、県民局長から報告、帳簿書類の提出、提示を命ぜられて、これに従わず、又は虚偽の報告をしたとき
⑥ 事業者又は事業所の従業者が、出頭の求めに応じず、質問に対して答弁せず若しくは虚偽の答弁をし、検査を拒み、妨げ、忌避したとき（事業者が、従業者の行為を防止するため、相当の注意及び監督を尽くしたときを除く）
⑦ 事業者が、不正の手段により事業者指定を受けたとき

また、市町は、事業者が「基準」に従って適正な事業運営をすることができなくなったとき、又は介護報酬の請求に関し不正があったときは、県民局長に通知す

ることができる。

- 2 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、**直ちに取り消すことができる。**

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 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
	イ 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

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

○法第77条、第76条の2、第115条の7、第115条の8

○基準について第1-2、4

人員、設備及び運営に関する基準等

- 4 指定居宅サービス事業の一般原則とはどのようなものか？

- ① 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らない。
- ② 指定居宅サービスの事業の運営をするに当たっては、地域との結びつきを重視し市町、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

○基準第3条、予防基準第3条

5 訪問介護員の員数の取扱いの具体的な考え方は？

項 目	内 容
常勤換算で 2.5 人以上	指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で、2.5 人以上と定められているが、これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保する。
勤務日及び勤務時間が不規則な訪問介護員等（登録訪問介護員等）の勤務時間数の算定	① 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等 1 人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう）とする。 ② 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため①の方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入する。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に則したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となる。
出張所等の取扱い	出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含める。

○基準について第3-1-(1)

※ 指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合の取扱いについては、4 ページ参照

6 常勤換算の方法とはどのようなものか？

当該事業所の員数を常勤の従業者の員数に換算することである。

当該事業所の員数を
常勤の従業者の員数に換算

→

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本)}}$$

参考例

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

職 種	氏 名	土日月火水木金	土日月火水木金	土日月火水木金	土日月火水木金	4 週 計
管理者	●●●●	88888	88888	88888	88888	160
サービス提供責任者	▲▲▲▲	88888	88888	88888	88888	160
訪問介護員	○●●○	88888	88888	88888	88888	160
	□□□□	44444	44444	44444	44444	80
	△△△△	884	884	884	884	80

従業者の勤務延時間数：480 時間(管理者分除く)

常勤の従業者が勤務すべき時間数：160 時間

$$\frac{480 \text{ 時間}}{160 \text{ 時間}} \rightarrow 3.0 (\text{常勤換算後の人員}) \quad (\text{小数点第二位以下切り捨て})$$

参考

○ 勤務延時間数とは…

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む)として明確に位置づけられている時間の合計数。

なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

○ 常勤とは…

当該事業所における勤務時間数が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいう。

○基準について第2-2-(1)、(2)、(3)

7 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか？

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(基準第 2 条第 8 号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置付けられている時間の合計数」である(基準について第 2-2-(2) 等)。以上から、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ない。

なお、常勤の従業者(事業所において、基準について第 2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)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うものとする。

(参考) 基準について第2-2-(3)

「常勤」当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。(以下略)

○運営基準等に関するQ & A

8 管理者の配置の条件は？

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。

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。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はない。

- ① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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場合。(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、管理すべき事業所が過剰である場合や併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護、介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。)

また、管理者が併設の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務することは、通常、管理業務に支障を生じる恐れがあることから原則として認められない。

○基準について第3-1-(3)

9 管理者にはどのような責務があるのか？

- ① 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。
- ② 当該指定訪問介護事業所の従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

○基準第28条、予防基準第25条

○基準について第3-3-(16)

10 サービス提供責任者の配置の条件は？

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(介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、介護員養成研修修了者)であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1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。具体的な取扱いはおりのとおりである。

- ① 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

(管理者が兼務を認められるのは、管理業務に支障がないことが条件とされており、管理者兼サービス提供責任者である者が、さらに常勤の訪問介護員として従事することは管理業務に支障が生じる恐れがあることから望ましくない。)

- ② サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置く。
- ア 当該事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が概ね 450 時間又はその端数を増すごとに 1 人以上。
- イ 当該事業所の訪問介護員等の数が 10 人又はその端数を増すごとに 1 人以上。

参考

(例)常勤職員 4人 → 提供時間 320 時間

非常勤職員 6人 → 提供時間 200 時間 520 時間

アの基準の場合 → 450 時間を超えているのでサービス提供責任者は 2 名

イの基準の場合 → 訪問介護員の数が 10 人なのでサービス提供責任者は 1 名

※この場合、サービス提供責任者は 1 名で足りることになる。

- ③ サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任する。

ア 介護福祉士

イ 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 項に規定する介護職員基礎研修を修了した者

ウ 同項に規定する 1 級課程の研修を修了した者

エ 同項に規定する 2 級課程の研修を修了した者であって、3 年以上介護等の業務に従事したもの

※ 「3 年以上介護等の業務に従事したもの」の具体的な取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」（S63.2.12付社庶第29号厚生省社会局長、児童家庭局長連盟通知）の別添 2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考のこと。（P〇〇参照）

※ 3 年間の実務経験の要件が達成された時点と 2 級課程の研修修了時点との前後関係は問わない。

※ 介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は含まれない。

※ 特定非営利活動法(平成10年法律第1号)に基づき設立された特定非営利活動法人が法第70条第1項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を当該者の

3 年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならない。

- ※ 2 級課程の研修を修了した者であって、3 年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に 1 級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならない。

○**基準第5条第2項、予防基準第5条第2項**

○**基準について第3-1-(2)**

11 事業所は、サービス提供に際し、利用者にどのような説明を必要とするか？

利用申込者又はその家族等に対し、以下の重要事項を記したわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。

- ① 運営規程の概要
- ② 訪問介護員等の勤務の体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

なお、同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

○**基準第8条、予防基準第8条**

○**基準について第3-3-(1)**

12 事業者は、サービス提供を拒否することができるか？

事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。事業者は、原則として、利用申込に対して応じなければならず、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできない。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の提供を拒否することもできない（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）の1（143頁）を除く。）。

参考

※ 正当な理由とは…

- ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
(職員の不足、定員超過)
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
(遠隔地)

- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合（倒産等）

○**基準第9条、予防基準第9条**

○**基準について第3-3-(2)**

13 サービス提供責任者にはどのような責務があるのか？

訪問介護計画書の作成等の業務のほか、以下の業務を行う。

- 1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
- 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すること。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- 6 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。
- 7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- 8 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。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことを鑑み、その業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の習得及び能力の向上に努めなければならない。

○**基準第28条、予防基準第25条**

○**基準について第3-3-(16)**

14 サービスを提供する前に、利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか？ また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか？

居宅サービス(訪問介護等)については、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないがサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考えられる。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理

指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用に努めることが望ましい。

※ 事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いが適切でない。

○運営基準等に係るQ & A

15 サービス提供が困難な場合、事業者はどのような対応が必要か？

サービス提供が困難な時は、次の対応を速やかに行う必要がある。

- ① 当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡
- ② 他の指定訪問介護事業者等の紹介
- ③ その他の必要な措置

○基準第10条、予防基準第10条

○基準について第3-3-(3)

16 利用者の受給資格の確認は、何のために行うのか？

保険給付を受けられるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られる（介護予防訪問介護の場合は、要支援認定を受けている被保険者に限られる）ものであり、また、被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、事業者はこれに配慮してサービスを提供するように努めなければならないため、サービス提供の開始に際し、次の内容を確認する必要がある。

- ① 被保険者資格
- ② 要介護（支援）認定の有無
- ③ 要介護（支援）認定の有効期間
- ④ その他保険証記載事項

○基準第11条、予防基準11条

○基準について第3-3-(4)

17 利用申込者が要介護（支援）認定を受けていない等の場合、事業者はどのような対応をする必要があるのか？

- ① 要介護（支援）認定の申請に必要な援助

事業者は、要介護（支援）認定の申請が行われていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

（要介護（支援）認定の申請がなされていれば、要介護（支援）認定の効力は申請時に遡る）

- ② 要介護（支援）認定の更新に必要な援助

居宅介護支援（要支援の場合は、介護予防支援）が利用者に対して行われてい

ない場合で必要と認めるときは、要介護（支援）認定の有効期間が終了する遅くとも 30 日前には要介護（支援）認定の申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

○**基準第12条、予防基準第12条**

○**基準について第3-3-(5)**

18 事業者は、利用者の心身等の状況をどのように把握するのか？

事業者は、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防訪問介護の場合は、介護予防支援事業者）が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまた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。

参考

○ サービス担当者会議(居宅介護支援基準第13条9号、介護予防支援基準第30条第9号)とは…

介護支援専門員等が居宅サービス計画等の作成のために居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議

○**基準第13条、予防基準第13条**

19 居宅介護支援事業者等との連携はなぜ必要なのか？

介護保険サービスの提供は、居宅介護支援事業者に所属する介護支援専門員（介護予防訪問介護の場合は、介護予防支援事業所の職員）が利用者の意見を踏まえて作成する居宅サービス計画（介護予防サービス計画）とその居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿って作成する訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）との連携により行われる。

状態の変化に即応した計画の変更等の柔軟なサービス提供には、相互の情報交換が必要であり、そのためには居宅介護支援事業者等との連携が求められる。

○**基準第14条、第16条、第17条、予防基準第13条、14条、16条**

20 居宅サービス計画等について、どのように取り扱う必要があるのか？

事業者は、居宅サービス計画（介護予防訪問介護の場合は介護予防サービス計画）が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

参考

- 居宅サービス計画(法第 8 条第21項)とは？
介護保険制度において、居宅介護支援事業者が介護支援サービスの過程で作成する要介護者の在宅生活を支援するための介護サービス計画
- 介護予防サービス計画（法第 8 条の 2 第 18 項）とは？
介護保険制度において、介護予防支援事業者が介護支援サービスの過程で作成する要支援者の在宅生活を支援するための介護予防サービス計画

○基準第16条、予防基準第16条

21 利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合どのような援助が必要か？

事業者は、指定訪問介護等を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画等に位置付けられている必要があることを踏まえ、次に掲げる援助を行わなければならない。

- ① 居宅介護支援事業者（介護予防訪問介護の場合は、介護予防支援事業者）への連絡
- ② サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明
- ③ その他の必要な援助

○基準第17条、予防基準第17条

○基準について第3-3-(7)

22 訪問介護員等は、身分を証する書類を携帯する必要があるのか？

介護保険の訪問介護は、在宅介護といういわば密室的な空間においてサービスを提供しており、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるためにも、事業者は、訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときには、これを提示する必要がある。

この証書等には、次の内容を記載することが望ましい。

- ① 当該指定訪問介護事業所の名称
- ② 当該訪問介護員等の氏名
- ③ 当該訪問介護員等の写真の貼付や職能

(例)

写真	訪 問 介 護 員 身 分 証
	サービス提供責任者
	×××× (介護福祉士)
	上記の者は、〇〇指定訪問介護事業所の 訪問介護員であることを証明する。
	平成〇年〇月〇日 〇〇指定訪問介護事業所管理者 △△△△印

○基準第18条、予防基準第18条

○基準について第3-3-(8)

23 サービス提供の記録の整備はどのように行うのか？

利用者及び事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は訪問介護を提供した際には、次の事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

また、事業者は当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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。

- ① 当該指定訪問介護の提供日
- ② 内容(例えば身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別等)
- ③ 保険給付の額
- ④ その他必要な事項

○基準第19条、予防基準第19条

○基準について第3-3-(9)

24 領収証は発行しなければならないか？

①事業者は、訪問介護、その他のサービスの提供に係る支払いを受ける際は、利用者に領収証を交付しなければならない。②領収証には、訪問介護費に係るもの(1割の利用料)とその他の費用の額を区分して記載し、その他の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らない。

また、所得税等の医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を作成する必要がある。(P149の「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」参照)

なお、口座引き落としを行っている場合であっても、領収証を発行する。

○法第41条第8項、第53条第7項

○施行規則第65条

25 利用料については、サービスの提供ごとに受領するのが基本と解するがどうか？

基本は、サービス提供ごとに利用料を請求することになるが、事業者と利用者の間で合意すれば、週ごと、月ごとの請求で、かつ振り込みも差し支えない。

26 介護報酬の利用料（自己負担分）について、10 円又は 100 円単位で指定居宅サービス事業者が利用者に請求することは可能か？

利用料（自己負担分）として計算される額について1円又は10円単位で四捨五入又は切り捨て等の端数処理を行った額を利用者に請求するような取扱いはいできない。

27 例えば、利用料相当額の金品等を事業者が利用者に渡す。10回サービスを受けたら1回無料（介護保険対象外事業として）でサービスを提供することは可能か？

質問のような行為は結果的に1割の自己負担分をとらないこととなるため認められない。

28 通常の利用者負担以外に利用者から受領できる費用について、どのように定められているか？

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訪問介護を行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払いを利用者から受けることができる。

ただし、上記の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

○基準第20条、予防基準第20条

○基準について第3-3-(10)-③、④

29 指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針についてどのように定められているのか？

《指定訪問介護》

項目	内 容
基本取扱方針	① 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

	② 自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
具体的取扱方針	① 指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。 ② 指定訪問介護の提供に当たっては、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等について、理解しやすいように説明を行う。 ③ 指定訪問介護の提供に当たっては、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の提供を行う。 ④ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。
指定訪問介護の取扱方針で特に留意すべきこと	① 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならない。 ② 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行う。

○基準第22条、23条

○基準について第3-3-(12)

《指定介護予防訪問介護》

項目	内 容
基本取扱方針	① 利用者の介護予防に資するようその目標を設定し、計画的に行わなければならない。 ② 自らその提供する指定介護予防訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
具体的取扱方針	① 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、主治の医師、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など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なう。 ② サービス提供責任者は、①及び利用者本人の希望を踏まえて、解決すべき問題点を明らかにし、支援の方向性、目標、目標を達成するためのサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を記載した 介護予防訪問介護計画を作成する。 ③ 介護予防訪問介護計画は、すでに介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。なお、介護予防サービス計画が変更された場合には必要に応じて介護予防訪問介護計画も変更す

	ること。 ④ サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又は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。 ⑤ サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。 ⑥ 介護予防訪問介護サービスの提供にあたっては、介護予防訪問介護計画に基づき利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行なう。 ⑦ 介護予防訪問介護サービスの提供にあたっては、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等について、理解しやすいように説明を行う。 ⑧ 介護予防訪問介護サービスの提供にあたっては、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の提供を行う。 ⑨ サービス提供責任者は、少なくとも 1 ヶ月に 1 回は利用者の状態、当該利用者に対するサービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告するとともに、介護予防訪問介護計画に記載したサービス提供を行なう期間が終了するまでに少なくとも 1 回は、当該介護予防訪問介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行なう。 ⑩ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、この記録を介護予防支援事業者に報告しなくてはならない。 ⑪ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえて、必要に応じて介護予防訪問介護計画の見直しを行なう。
指定訪問介護の取扱方針で特に留意すべきこと	介護予防の効果を最大限高めるため、以下の点に留意しながらサービスを提供する。 ① 介護予防支援におけるアセスメントの結果、把握された課題とサービス提供によるこの課題の改善状況等を踏まえつつ、効果的かつ柔軟なサービス提供に努める。 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なうことができるよう配慮する。 ③ 利用者の家族や地域での住民の自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性も考慮しなければならない。

○**予防基準第38条、39条、40条**

○**基準について第3-1-(1)(2)**

30 訪問介護計画書を作成する際、サービス提供責任者が留意することは？

- 1 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

また、訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。

- 2 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。

なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する。

- 3 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されなければならないものであり、訪問介護計画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。

従って、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。

- 4 訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後、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。
- 6 1から4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。

○**基準第24条**

○**基準について第3-3-(13)**

31 訪問介護員等の同居家族に対してサービスを提供してもよいのか？

指定訪問介護事業者は、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訪問介護の提供をさせてはならない。

○**基準第25条、予防基準第24条**

- 32 基準第25条及び予防基準24条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないのか？

別居家族である訪問介護員等によるサービス提供を禁止するものではない。

しかし、別居家族によるサービス提供は、①家族介護との区別がつきにくい、②外

部の目が届きにくくなるなどの理由から、サービスの質の低下につながる事が懸念されることから、本県においては、別居家族によるサービス提供を行う場合、事前に保険者である市町と協議を行っておく必要がある。

○運営基準等に係るQ&A

33 利用者の住まいが離島であり別居家族以外の訪問介護員等の確保が困難なため、別居家族によるサービス提供を考えているが、このような場合、サービス提供は認められるのか？

①過疎地や離島で別居家族以外の訪問介護員等の確保が困難である、②認知症の症状を有する利用者で、当分の間、別居家族が対応する必要があるなど、やむを得ない理由があれば、別居家族によるサービス提供は可能である。

ただし、本県においては、事前に保険者である市町と協議を行っておく必要がある。

なお、この取扱いは、不適切なサービス提供に制限を設けようとするものであり、別居家族によるサービス提供を一切禁止するものではない。

34 利用者に関する市町への通知は、どのような場合に行うのか？

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町に通知しなければならない。

① 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。

② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

市町は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態等又はその原因となった事故を生じさせるなどした者について、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができる。よって、事業者はその利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町に通知しなければならない。

○基準第26条、予防基準23条

○基準について第3-3-(14)

35 緊急時の対応とはどのように行うのか？

訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

サービス提供時の利用者の状態の急変に備えて、医師や利用者の家族等の連絡先や対応方針を事前に定め、緊急事態が発生した場合は速やかに適切な処理が行えるよう従事者に徹底する必要がある。緊急時対応マニュアル等を作成して職員に持たせるな

どの工夫が必要である。

○基準第27条、予防基準第24条

○基準について第3-3-(15)

36 運営規程について、どのように定めなければならないか？

事業者は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定訪問介護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 緊急時等における対応方法
- ⑦ その他運営に関する重要事項

なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業所指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

参考

- 「指定訪問介護の内容」とは…

身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助のサービスの内容を指す。ただし、指定介護予防訪問介護には、通院等のための乗車又は降車の介助は含まれない。

- 「利用料」とは…

- ・ 法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料(1割負担)
- ・ 法定代理受領でない指定訪問介護の利用料

- 「その他の費用の額」とは…

- ・ 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訪問介護を行う場合の交通費の額
- ・ 必要に応じてその他のサービスに係る費用の額

- 「通常の事業の実施地域」とは…

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。

○基準第29条の1、予防基準第26条

○基準について第3-3-(17)

37 指定訪問介護事業者は、多種多様な訪問介護サービスの提供を行う必要があるが、介護等を総合的に提供するとはどういうことか？

指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護(身体介護)又は調理、洗濯、掃除等の家事(生活援助)を総合的に提供しなければならない(通院等のための乗車又は降車の介助を行う指定訪問介護事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。)、また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等のための乗車又は降車の介助に限定してはならない。また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、基準第29条の2に抵触する。

なお、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものである。さらに、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者については、県民局に法第70条第1項に基づく指定申請を行うに当たり、事業所の所在地の市町の意見書が必要である。

○基準第29条の2、予防基準第27条

○基準について第3-3-(18)

38 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心の訪問介護の提供を行わないということはあるか？

できる。

ただし、次の項目を運営規程に明示する。

- ① 「指定訪問介護の内容」が、身体介護中心型の訪問介護(「額の算定基準」別表の1のイにより単位数を算定する訪問介護をいう)である旨
- ② 「その他運営に関する重要事項」として、当該事業所の事業の実施地域において生活援助中心型の訪問介護(「額の算定基準」別表の1のロにより単位数を算定する訪問介護をいう。以下同じ。)を提供する他の指定訪問介護事業所との間で、紹介があれば生活援助中心型の訪問介護を提供する旨の連携に関する取り決めがあること及びその内容

①及び②を運営規程上に規定していて、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護の利用申込みを受けた場合に、②の連携に係る指定訪問介護事業所の紹介を行ったときは、自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わずとも、一般に正当な理由に該当し、指定基準第9条には抵触しないものと解する。

ただし、指定訪問介護の内容を、身体介護のうち特定の行為のみに限定することは認められないので留意する。

なお、実際の運用等に当たっては、以下の点に留意する。

ア 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、運営規程の「指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額」等において上記のように規定されていることが必要。

- ・ 新たに指定を受けようとする者→指定の申請に際しその旨の記載
- ・ 既に指定を受けている事業所→変更届提出

イ 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、利用申込者に対してその旨を十分に説明し同意を得る。

また、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護を求められた場合には、運営規程に定めた連携関係にある指定訪問介護事業所を紹介する。

ウ 訪問介護計画を作成する際に、生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携を十分に図りつつ、指定訪問介護の目標等を定める。

エ 管理者が行う業務の管理及びサービス提供責任者が行う利用の申込みに係る調整等のサービス内容の管理には、当該事業所の紹介を受けて生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携に係るものも含まれる。

オ 事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、当該事業者は、通常の事業の実施地域内の区市町村及び当該実施地域をその通常の事業の実施地域に含む居宅介護支援事業者に対しその旨を連絡する。

なお、当該事業所が行う指定訪問介護の内容は、指定基準第32条に規定する重要事項に該当するものであり、事業所の見やすい場所に掲示することが必要である。

○指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について (平成12年11月16日付老振第76号)

39 勤務体制の確保については、どのように定められているか？

利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制について、次の点に留意する必要がある。

- ① 利用者に対して適切な指定訪問介護を提供できるよう、事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定める。
 - ア 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成
 - イ 訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にする。
- ② 事業者は、事業所ごとに、事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供する。
 - ア 指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指す。
- ③ 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する。
 - ア 当該事業所の従業者たる訪問介護員等の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保する。
 - イ 訪問介護員のうち、3 級課程の研修を修了した者を担当させることは、暫定

的な措置であることから、できる限り早期に 2 級課程の研修若しくは介護職員基礎研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努める。

○**基準第30条、予防基準第28条**

○**基準について第3-3-(19)**

○**訪問介護労働者の法定労働条件の確保について**

(平成16年8月27日付基発第0827001号 (厚生労働省労働基準局長通知))

40 衛生管理等についてどのように定められているか？

① 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、必要な管理を行う。

② 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る。

特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

○**基準第31条、予防基準第29条**

○**基準について第3-3-(20)**

41 秘密保持等について、どのように定められているのか？

① 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。

② 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。

具体的には、事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずる。

③ 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。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

○**基準第33条、予防基準第31条**

○**基準について第3-3-(21)**

42 訪問介護員として、してはいけない行為はあるのか？

訪問介護員等とサービスを受ける高齢者との関係は、理念的には対等といえるが、意思能力の十分でない高齢者の場合には、必ずしも対等とはいえない。

したがって、訪問介護員等からの何らかの働きかけがあった場合、本人の意志に反して、それを受け入れざるを得ないこととなるため、次の各行為を禁止することが、必要である。

なお、この禁止行為は訪問介護員等として派遣中はもとより、派遣終了後も同様である。

- ① 訪問先で知り得た秘密を他の利用者等に話すこと。
- ② 金品の贈与遺贈を受けること。
- ③ 金品の貸借を行うこと。
- ④ 宗教への入信等の勧誘を行うこと。
- ⑤ 物品及びサービス等の購入の勧誘を行うこと。
- ⑥ 各種の保険加入の勧誘を行うこと。
- ⑦ 金銭を預かること（生活援助に係る買い物代行時の金銭預かりを除く（Q78 参照））

43 訪問介護員（ホームヘルパー）は医行為はできないが、褥瘡の処置等、医行為と考えられる行為について家族から強い依頼があった場合どう対応すればよいのか？

- ① 医師法等では「医行為」を行うことができるのは、医師・看護師及び本人とその家族となっており、訪問介護員（ホームヘルパー）が行うことは認められていない。このため、医行為が必要な場合は、医師の指示を受けた看護師による訪問看護等で対応することになるので、介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡し、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を検討してもらうよう利用者及び家族に説明する。
- ② 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については「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条の解釈について」（平成17年7月26日付医政発第0726005号（厚生労働省医政局長通知））により、以下のとおり示されている。

- ・ 体温測定
- ・ 自動血圧測定器による血圧測定
- ・ パルスオキシメータの装着
- ・ 軽微な切り傷等の処置
- ・ 医薬品の使用の介助（軟膏塗布（褥瘡の処置を除く。）、湿布、点眼薬、内服、坐薬、鼻腔粘膜への薬剤噴霧）
- ・ 爪切り、口腔内刷掃、耳垢除去、ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に密着したパウチの取り替えを除く。）、自己導尿の補助、浣腸

なお、医薬品の使用の介助については、一定の条件を満たしていることが必要である。

また、上記に掲げる行為については、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。

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を判断する際には、上記の通知を参照されたい。

44 訪問介護員は ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者及び ALS 以外の療養患者・障害者に対し、たんの吸引を行ってもよいのか？

ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者に対する「たんの吸引」は、医師、看護職員又は患者の家族が行うことが原則である。

しかし、たんの吸引は頻繁に行う必要があることから、家族以外の者によるたんの吸引の実施についても一定の条件の下、当面の措置として、やむを得ない場合に限り認められる。

ただし、これらの「たんの吸引」は、訪問介護員（ホームヘルパー）の業務として位置付けられるものではないことに注意する。

また、ALS 以外の療養患者・障害者に対する「たんの吸引」についても、同様の取扱いである。

※一定の条件（詳細は下記通知を参照）

- 1 療養環境の管理
かかりつけ医等との密接な連携の確保
- 2 在宅患者の適切な医学的管理
定期的な診療や訪問介護を行う
- 3 家族以外の者に対する教育
たんの吸引に関する必要な知識とたんの吸引方法の指導を受ける
- 4 患者との関係
文書による同意
- 5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施
連携を密にした上で、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの範囲での吸引
- 6 緊急時の連絡・支援体制の確保
関係者間での緊急時の連絡・支援体制の確保

○ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について

（平成15年7月17日付医政発第0717001号（厚生労働省医政局長通知））

○在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて（平成17年3月24日付医政発第0324006号（厚生労働省医政局長通知））

45 広告について、どのように定められているのか？

虚偽、誇大広告は禁止されている。

○基準第34条、予防基準第32条

46 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止について、どのように定められているのか？

居宅介護支援（介護予防訪問介護の場合は、介護予防支援事業者）の公正中立性を確保するために、事業者は、居宅介護支援事業者等又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者又はその事業者によるサービスを利用させる代償として金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

○基準第35条、予防基準第33条

○基準について第3-3-(22)

47 苦情について、事業者はどのような対応をとる必要があるのか？

項 目	内 容
窓口を設置する等の必要な措置	提供した指定訪問介護に係る利用者や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<u>必要な措置</u>を講じる。 ※ 「必要な措置」とは… 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示する等である。
記録とサービスの質の向上	利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録する。 また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行う。
市町の指導・助言等	提供した指定訪問介護に関し、法第23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が行う調査に協力するとともに、市町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う。
市町への報告	市町からの求めがあった場合には改善の内容を市町に報告する。

国保連の指導・助言等	利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第2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う。
国保連への報告	国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告する。

○基準第36条、予防基準34条

○基準について第3-3-(23)

48 事故発生時、どのような対応をする必要があるのか？

- ① 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、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。
{
市町への報告については、「介護保険事業者及び市町等における事故発生時の報告取扱い要領」(162頁)を参照する。ただし、市町独自に取扱いを定めている場合は、それに拠ることとする。
}
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
- ③ 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。
このほか、以下の点に留意する必要がある。
 - ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましい。
 - ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、または賠償資力を有することが望ましい。
 - ③ 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

○基準第37条、予防基準第35条

○基準について第3-3-(24)

49 会計の区分について、どのように定められているのか？

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。

○基準第38条、予防基準第36条

○基準について第3-3-(25)

50 基準上、記録の整備については、どのように定められているのか？

- ① 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。
- ② 事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する諸記録を整備し少なくとも次に掲げる記録をその完結の日から2年間保存しなければならない。

なお、基準上は諸記録を少なくとも2年間保存する義務があるが、利用者や保険者からの照会に対応するため、**介護報酬に係る記録も含め完結の日から最低5年間は保存する必要がある。**

ア 訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）

イ 基準第19条第2項（予防基準第19条2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

ウ 基準第26条（予防基準第23条）に規定する市町村への通知に係る記録

エ 基準第36条第2項（予防基準第34条第2項）に規定する苦情の内容等の記録

オ 基準第37条第2項（予防基準第35条第2項）に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

○基準第39条、予防基準第37条

所要時間の設定等

51 訪問介護の所要時間はどのように設定するのか？

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付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等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。

○介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

52 要介護者等の居宅以外で行われるサービスについて、訪問サービスの算定はできるか？

訪問介護（介護予防訪問介護）、訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）、訪問看護（介護予防訪問看護）、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）は、介護保険法第7条（介護予防の場合は、法8条の2）の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等の居宅以外で行われるものは算定できない。

例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、（必要に応じて）移送中の気分の確認、院内の移動等の介助などは要介護者等の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

○額の算定基準の留意事項

身体介護と生活援助が混在する場合の算定方法等

53 1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する場合はどのように算定するのか？（※訪問介護の場合）

全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかが基準となる。

具体的には、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分して、それに要する標準的な時間で位置づけることとし、30分を1単位として「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定する。

なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は、身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

（例）寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合
（所要時間：1時間以上1時間30分未満）

取扱い

「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定。

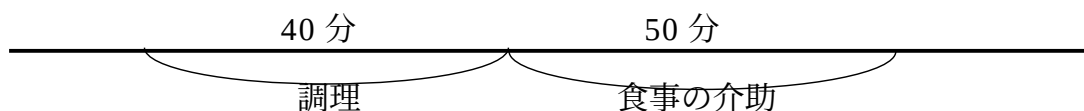
- ・身体介護中心型 30分未満(231単位)＋生活援助加算 30分(83単位)×2
- ・身体介護中心型 30分以上1時間未満(402単位)＋生活援助加算 30分(83単位)×1

この場合、身体介護中心型(30分未満又は30分以上1時間未満)と生活援助中心型(30分以上1時間未満)に分けて、それぞれ算定することはできない。

○額の算定基準の留意事項

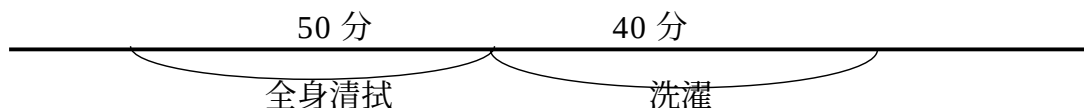
54 前問のほか、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する次のような事例の算定はどうするのか？（※訪問介護の場合）

以下のとおり。なお、いずれの場合も各介助の時間的な前後は問わない。
（例1）一人暮らしの利用者のための料理を作り、食事介助を行う場合



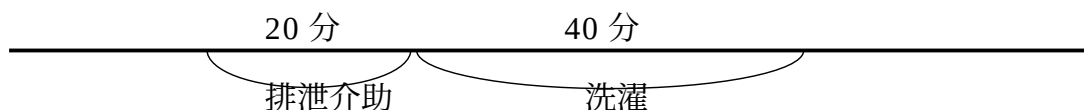
○生活援助 40 分 身体介護 50 分
→身体介護 30 分以上 1 時間未満（402 単位）＋生活援助加算 30 分(83 単位)

（例2）寝たきりの利用者に対し全身清拭を行い、利用者の洗濯物を洗濯する場合



○身体介護 50 分 生活援助 40 分
→身体介護 30 分以上 1 時間未満（402 単位）＋生活援助加算 30 分(83 単位)

（例3）寝たきりの利用者に対し排泄介助を行い、利用者の洗濯物を洗濯する場合



○身体介護 20 分 生活援助 40 分
→身体介護 30 分未満（231 単位）＋生活援助加算 30 分(83 単位)

55 「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為と取り扱ってよいのか？

「生活援助」の一つの単独行為として取り扱えない。

「身体介護」のサービスの一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。

なお、具体的な取扱いについては、「訪問介護におけるサービス行為毎の区分等について」（平成12年3月17日老計10号）を参照すること。

○額の算定基準の留意事項

1日に訪問介護を複数回算定する場合の取扱い等

- 56 1回の長時間の訪問介護を複数回に区切って算定することは適切か？（※訪問介護の場合）

平成15年度から訪問介護の所要時間毎の単位については、所要時間 30 分未満の「身体介護中心型」などの単位数が引き上げられたが、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護サービス提供体制を強化するために設定されたものであり、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。

したがって、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なく、**訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。**

○額の算定基準の留意事項

- 57 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」の具体的な内容は？（※訪問介護の場合）

平成15年度の訪問介護費の改正は、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化することを目的としており、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。よって、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なく、訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とすると規定した。

利用者の事情により、短時間の間隔で複数回の訪問を行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

なお、当該規定は通常の「身体介護中心型」や「生活援助中心型」に適用され、「通院等のための乗車又は降車の介助」に適用されない。

（例）身体介護 50 分を行い、時間間隔 30 分の後に、生活援助 50 分を行う場合は、身体介護中心型（所要時間 30 分以上 1 時間未満）に生活援助（所要時間 30 分×2）を加算する方式により算定する（身体介護＋生活援助所要時間 1 時間 30 分以上 2 時間未満）。身体介護中心型（所要時間 30 分以上 1 時間未満）と生活援助中心型（所要時間 30 分以上 1 時間未満）に分けて、それぞれ算定することはできない。

○介護報酬に係るQ & Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

- 58 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容は？（※訪問介護の場合）

「概ね」の具体的な内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

59 所要時間 30 分未満の「身体介護中心型」はどれくらいの所要時間なら算定できるのか？（※訪問介護の場合）

20 分程度以上とする。（実際に訪問介護を行った時間であって、訪問介護のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。）

平成15年度からの介護報酬の改訂以前は、所要時間 30 分未満の身体介護中心型のサービス提供に要する時間の下限が明確に規定されていなかったが、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を踏まえ、単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけなどごく短時間のサービス提供は所要時間 30 分未満の身体介護中心型として算定できないことを規定したものである。

深夜帯等を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として所要時間 30 分未満の身体介護中心型を算定できる。

○額の算定基準の留意事項

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

60 1日に1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合で、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合には算定対象とならないのか？（※訪問介護の場合）

算定対象とはならない。

ただし、複数回にわたる訪問介護が一連のサービス行為と見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)

午 前
昼
午 後

訪問介護員等が診察券を窓口提出（所要時間 30 分未満）

通院介助

薬を受け取りに行く（所要時間 30 分未満）

→ それぞれの時間が所要時間 30 分未満であるため、生活援助（所要時間 30 分以上1時間未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して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。

20 分

50 分

20 分

診察券提出

通院介助

薬の受取

○身体介護 50 分 生活援助 20 分、20 分

→身体介護 30 分以上1時間未満（402 単位）＋生活援助加算 30 分(83 単位)

○額の算定基準の留意事項

61 「訪問介護を1日に複数回算定する場合、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いはどうすればよいのか？

当該取扱いは同一事業者によるサービス提供だけでなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される。(なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。)

ただし、予防訪問介護の場合は、複数の事業者による提供はできない。

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

62 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、どのように算定するのか？

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できない。

これは複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される。(なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。ただし、予防訪問介護の場合は、複数の事業者による提供はできない。)

○額の算定基準の留意事項

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

身体介護中心型

63 「身体介護」の意義は何か？

「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。

その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取り扱いとすること。(具体的な取り扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計10号)を参照すること。)

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言をいう。

○額の算定基準の留意事項

64 「身体介護中心型の所定単位数が算定される場合」とはどのような場合か？ (※訪問介護の場合)

① 専ら身体介護を行う場合

② 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

(例) 簡単な調理の後(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合
(所要時間 30分以上1時間未満の身体介護中心型)

参 考

○「動作介護」とは…

比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等

○「身の回り介護」とは…

ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等

○「生活介護」とは…

さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等

○額の算定基準の留意事項

65 通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助の区分はどのような取扱いになっているのか？

通院・外出介助および自立支援のための見守りの援助は従来どおり身体介護の区分に含まれる。

身体介護および生活援助の具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計10号）を参照する。

○介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

66 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容は？

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、A D L向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。単なる見守り、声かけは含まない。

例えば、掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・ 利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
- ・ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- ・ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理を行うことにより生活歴の喚起を促す
- ・ 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助する

という、利用者の日常生活動作能力（A D L）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。

また、利用者の身体に直接接触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・ 入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のため声かけ、気分の確認などを行う
- ・ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心で必要な時だけ介助を行う
- ・ 移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る

という介助サービスは自立支援、A D L向上の観点から身体介護に区分される。そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない。

○介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

67 平成11年度までの旧制度では、通院介助において訪問介護員等が自ら運転して利用者を移送することは不適切な行為であり、通院時の移送は利用者の親族が運転したり、電車、バス、タクシー等の公共交通機関を利用することとなっていたが、介護保険制度においても同様の取扱いと考えてよいのか？

通院介助は、公共交通機関等を利用した場合の介助が該当する。

また、平成15年4月1日から、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が自らの運転する車両を利用して、要介護者への乗車・降車の介助や乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助を行う場合は、「通院等のための乗車又は降車の介助」の届出（道路運送法上の許可等、一定の要件有り）を提出することによって算定することができる。

なお、通院介助の形態等による介護報酬の算定の可否については、次表のとおりである。ただし、介護予防訪問介護の場合、通院等乗降介助の単位は算定できない。

（参考）通院介助の形態等による介護報酬の算定の可否

通院介助の形態等		介護報酬の算定の可否
訪問介護員自らが車両を運転し、乗降介助を行うことに対して「通院等乗降介助」に相当する介護報酬を請求する場合	訪問介護員及び訪問介護事業者が、有償移送に係る免許を有している場合	「通院等乗降介助」 算定可
	訪問介護員及び訪問介護事業者が、有償移送に係る免許を有していない場合	「通院等乗降介助」 算定不可 （「身体介護」としても算定不可） 他法令（道路運送法）に抵触するサービスとの一体的なサービス提供であり、介護保険法上、適正な事業運営とはいえない。
訪問介護員は車両を運転せず、利用者に外出を介助を行うことに対して「身体介護」に相当する介護報酬を請求する場合	公共交通機関（電車・バス・タクシー等）を利用する場合	「身体介護」 算定可
	市町が福祉施策のなかで実施する外出支援サービスを利用する場合 （市町は道路運送法第79条に基づき登録を行っている。）	「身体介護」 算定可 他法令（道路運送法）に抵触しないサービスとの併用である。
	運輸局において道路運送法上の許可等が必要であると判断している移送サービスで、当該許可等を受けずに行っている移送サービス（いわゆる白タク）を利用する場合	「身体介護」 算定不可 他法令（道路運送法）に抵触するサービスとの一体的なサービス提供であり、介護保険法上、適正な事業運営とはいえない。

※ 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めることとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象とはならない。（「介護輸送に係る法的取扱いについて」平成18年9月国土交通省自動車交通局旅客課・厚生労働省老健局振興課・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 P166参照）

68 公共交通機関であるタクシーを利用（訪問介護員等がタクシーの後部座席において利用者に付き添う）し通院介助を行っているが、タクシー乗車中及び病院内での待ち時間中は、単に付き添っているのみで介助を行っていない場合、これらの時間について介護報酬の対象となるのか？（※訪問介護の場合）

要介護者等に付き添い、電車、バス、タクシー等の公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、「身体介護中心型」を算定できるが、単に付き添っている時間については算定の対象とならない。

なお、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付添い行為だけを単独行為として算定することはできない。

69 次の行為の付き添いは、訪問介護の外出介助として算定できるか？

- 1 盆踊りなどの地域行事への参加
- 2 冠婚葬祭
- 3 病院への知人のお見舞い
- 4 通所介護の往復（家族が運転する車にヘルパーが同乗）
- 5 通所介護、介護保険施設の見学（今後受けるサービスを選択する目的）
- 6 買い物（援助がなければ外出困難な者に対して真に必要なサービスを提供）

1 ×、2 ×、3 ×、4 ×（通所介護の送迎を利用する）、5 ○、6 ○

2 の冠婚葬祭への出席については、必要なことである場合もあるだろうが、基本的には出席する家族親戚等が介護を兼ね同行するのが通例と考えられる。

また、5、6の可とする行為についても、家族等の状況等を勘案の上、介護保険サービスとして必要性があるか否か評価する必要がある。

70 要介護者が冠婚葬祭に出席するに際し、外出介助として、要介護者が居宅を出てから帰宅するまで訪問介護員が同行し、出席先での食事の介助、トイレの介助等を行った場合、介護報酬の算定は可能か？

介護保険における訪問介護サービスは、居宅で行われるものであり、病院通院等一部外出介助を対象としているものである。冠婚葬祭への出席は、基本的には家族親戚地縁者等が介護を兼ね同行するのが通例である。

71 遠距離にある病院等への通院・外出介助の申込みであることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか？

基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

とされている(基準について第3-3(2))。

したがって、単に遠距離にある病院等への通院・外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、基準第9条に違反する。

○運営基準等に係るQ&A

72 指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいのか？

「訪問介護上とは、居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話(介護保険法第7条第6項)であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。理美容サービスを行う場合は、訪問介護サービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、市町が行う訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。

○運営基準等に係るQ&A

73 訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか？

訪問介護は、「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事・生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」(法7条6項施行規則5条)とされており、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計10号)に規定されている。

マッサージについては、当該サービスを行う者の資格に関わらず、身体介護サービスに含まない。

○介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

生活援助中心型

74 「生活援助」の意義は何か？

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とされたが、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。(具体的な取り扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振76号)(143頁)を参照)

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② **直接本人の援助に該当しない行為**
 - ・ 主として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
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
 - ・ 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
 - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

○額の算定基準の留意事項

75 「生活援助中心型の所定単位数が算定される場合」とはどのような場合か？ (※訪問介護の場合)

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7条第6項に規定する居宅要介護者等に対して行われるものをいう。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護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するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

こうした適切なアセスメント等が行われない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適正な給付として返還を求め得るものである。居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企29号)を参照する。

- ・ 専ら生活援助を行う場合。
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介助」(比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助、就寝介助等)を行う場合
(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(50分程度)を行う場合

→所要時間 30 分以上 1 時間未満の「生活援助中心型」

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

○**額の算定基準注 3**

○**額の算定基準の留意事項**

76 「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」とは具体的にはどのような行為のことか？

項 目	内 容	備 考
「直接本人の援助」に該当しない行為	主として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 ○ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し ○ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除 ○ 来客の応接(お茶、食事の手配等) ○ 自家用車の洗車・清掃 等	生活援助については、同居の家族等がある場合には、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該家族等が家事を行うことが困難であることが訪問介護費の算定の条件とされており、左記のような取扱いとなる。
「日常生活の援助」に該当しない行為	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 ○ 草むしり ○ 花木の水やり等 ○ 犬の散歩等ペットの世話 等 日常的に行われる家事の範囲を超える行為 ○ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え ○ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス掛け ○ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り ○ 植木の剪定等の園芸 ○ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等	左記の行為は介護保険給付の対象としては不適切であるが、利用者の状況によっては必要なサービス行為である場合があるので、市町が実施する生活支援サービス、シルバー人材センター、NPO などの住民参加型福祉サービス、ボランティア等によるサービス等の有効な活用が必要である。また、これらの行為について、利用者と事業者との契約に基づき保険外のサービスであることを明示し、サービス提供時間を分けるなどにより保険対象サービスと明確に区分された形で、利用者の自己負担により提供することも可能。

○「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

(平成12年11月16日老振第76号 (厚生省老人保健福祉局振興課長通知))

77 訪問介護のうち生活援助中心型の 1 時間以上の報酬額が定額となっているが、具体的な内容は？

生活援助中心型については、訪問介護計画などで決められた時間が、1 時間以上であったとしても、さらに加算されることはなく、定額の報酬が支払われることになる。

ただし、これは必要なサービス量の上限を付したわけではなく、ケアプランや訪問介護計画に基づく必要な量のサービスを提供することが必要であるのは、従前どおりである。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

78 訪問介護員が、訪問時に不適正な生活援助行為を行うことを求められた場合、どのように対応したらいいか？

保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱う。

- ① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明する。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求める。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応する。

- ② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡し、希望内容に応じて、市町村が実施する生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言する。
- ③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、基準第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

○「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

（平成12年11月16日老振第76号（厚生省老人保健福祉局振興課長通知））

79 生活援助の買い物代行は生活援助に位置づけられているがその注意点は？

訪問介護員が買い物代行を行う場合には、以下の点に注意する。

- ① 生活援助は、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。
- ② 生業の援助的な行為は生活援助の内容に含まれないことから、例えば販売する

ための商品等生業のために必要な物品の買い物代行は含まれない。

- ③ 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は生活援助の内容に含まれないことから、日常品の範囲を超える趣味性の高いもの等の買い物代行は含まれない。
- ④ 金銭を預かる際には、必ずしも預かり証を発行する必要はないが、利用者・家族に金額を確認してもらった上で預かり、商品と釣りを渡す際にはレシート・領収書等を一緒に渡して確認してもらう。また、預かり金、購入商品、釣りを記載し、レシート・領収書等を貼り付けることができる買い物代行の記録帳を作成し、利用者・家族に保管してもらうとともに、訪問介護記録に預かり金、購入商品・金額等を記録する。

また、事業者は、訪問介護員の買い物代行が適正に行われているか確認するために以下のことを行う必要がある。

- ① サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成する際に、居宅サービス計画を確認し、買い物代行が位置付けられている場合には、生活援助として必要性があるものであるか検討し、問題があると思われる場合には、居宅介護支援事業者と協議して、居宅サービス計画及び訪問介護計画を適正なものに改める。
- ② 管理者及びサービス提供責任者は、定期的に訪問介護記録を確認し、買い物代行を行った際の預かり金、購入商品・金額等が記録されているかを確認し、サービス提供が適正に行われているかを確認するとともに、提供されているサービスが訪問介護として適正なものであるか確認する。

80 2時間以上の生活援助を行っている途中で、利用者が介護タクシー(保険適用外のもの)を利用する等して病院へ外出し、その間に掃除等のサービスを行い、利用者の帰宅後、サービスを終了するといったケアプランであれば算定可能か？

介護保険制度における居宅介護サービスにおける生活援助とは、利用者の安全確認を図りながら行うものであり、この場合、基本的には本人が居宅にすることが原則である。効率性の観点から事業者の都合で利用者の不在中にサービスを行うことは認められない。

81 訪問介護員が利用者本人の在宅中に訪問して、本人の安否確認・健康チェック等を行った後、本人が通院や散歩等に出かけ、その間(本人留守中)に掃除等の生活援助を行うことは、介護保険の訪問介護として認められるか？

訪問介護における生活援助は、安否確認、健康チェック、環境整備、相談援助、情報提供等を含め、総合的に行われるものであり、訪問介護員はハウスキーパーではないため、サービス提供中は、利用者が居宅に在所していることが基本である。

通院等のための乗車又は降車の介助

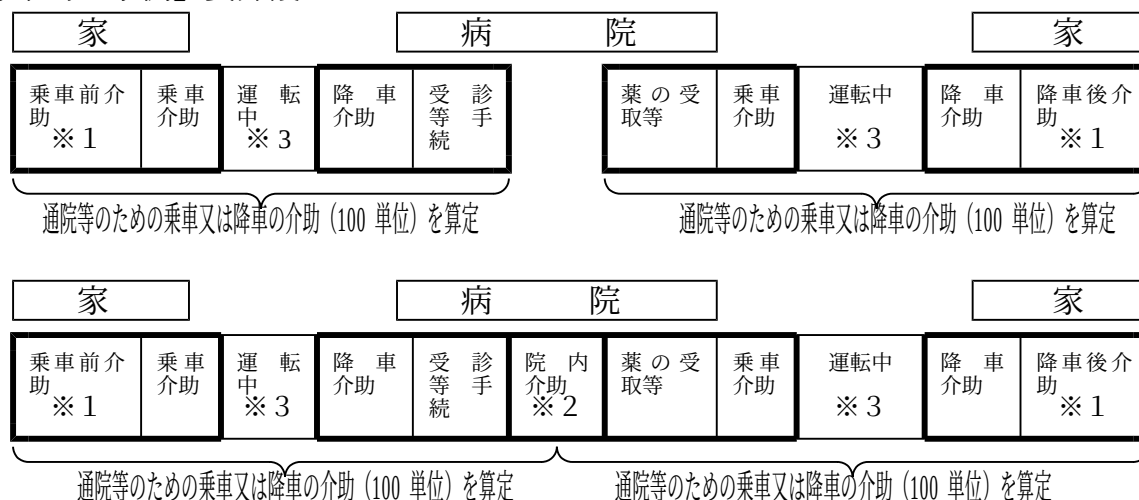
82 「通院等のための乗車又は降車の介助」はどのような内容か？

要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に、1回につき所定単位数を算定する単位である。

また、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書（74 頁）を添付し、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する必要がある。

なお、訪問介護事業所が行う訪問介護と一体となった要介護者の輸送については、道路運送法（昭和26年法律第183号）の許可が必要であるので、留意する。

【標準的な事例】要介護1～5



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

※2 院内の移動等の介助は基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが場合に より算定対象（内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない）となる。**「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価する。**

※3 運転中、訪問介護員等は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない（別途、運賃を徴収する）。

○額の算定基準別表1注4

○額の算定基準の留意事項

83 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定せず、「身体介護中心型」の単位を算定することは可能か？

指定訪問介護事業者が「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。

○額の算定基準の留意事項

84 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位の算定は、片道か往復か？

片道について所定単位数を算定する。

よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

○額の算定基準の留意事項

85 介護予防訪問介護の場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することは可能か？

従来の要支援者に対して「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できなかったのと同様に、介護予防訪問介護では、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

○額の算定基準の留意事項

86 利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅する場合、次の単位についてどのように算定するのか？

- (1) 公共交通機関を利用し、「身体介護中心型」の単位で算定する場合
- (2) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位で算定する場合

「訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第129号)第7条の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者等の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。」ことから、

- (1) 居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るため、自宅～A病院～B病院～自宅まで「身体介護中心型」の単位で算定は可能である。
- (2) A病院からB病院への移送に伴う介護については、居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とはみなし得ないため、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できない。ただし、自宅か

らA病院と、B病院から自宅への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる。

87 往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできるか？

「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行うなど所定の算定要件を満たす場合、復路について算定できる。

88 複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合は、単位数を算定できるのか？

複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合にはそれぞれ算定できる。要介護高齢者夫婦を同一の通院先へ移送する場合などは算定できるが、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものは算定できない。サービスの実施においては、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

なお、訪問介護員等が1人のための介助（受診手続き等）を行っている間は、車内に他の利用者だけが残されることから、車内に残った利用者の安全確認ができることが必要である

○額の算定基準の留意事項

89 「通院等のための乗車又は降車の介助」の「通院等のため」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのか？

「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じで、「日常生活上・社会生活上必要な行為」である。

① 対象となるケース（真に必要と認められ居宅サービス計画上位置付けられる場合のみ）
通院、日常生活に必要な買い物、預金の引き下ろし、選挙

② 対象とならないケース

仕事、趣味や嗜好のための利用（習い事、ドライブ、旅行等）、理美容、冠婚葬祭、日用品以外の買い物（通常利用している生活圏外の店舗での買い物）、転院の際の利用 等

○額の算定基準の留意事項

90 「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」のみを行った場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定できるか？

算定できない。

「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」や「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

○額の算定基準の留意事項

91 車からの乗降時に車両内から見守るのみの場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定できるか？

算定できない。

当該単位を算定する際のサービス行為である「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。

例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となる。

○額の算定基準の留意事項

92 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する場合、通院等に伴いこれに関連して行われる居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院）へ行くための準備」は、「身体介護中心型」として算定できるか？

算定できない。

「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。

○額の算定基準の留意事項

93 受診中の待ち時間は、別に身体介護中心型を算定してよいのか？

「通院等のための乗車又は降車の介助」は通院等のための外出に直接関連する身体

介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになり、別に「身体介護中心型」を算定できない。

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

- 94 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合、どのように算定するのか？

1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

○額の算定基準の留意事項

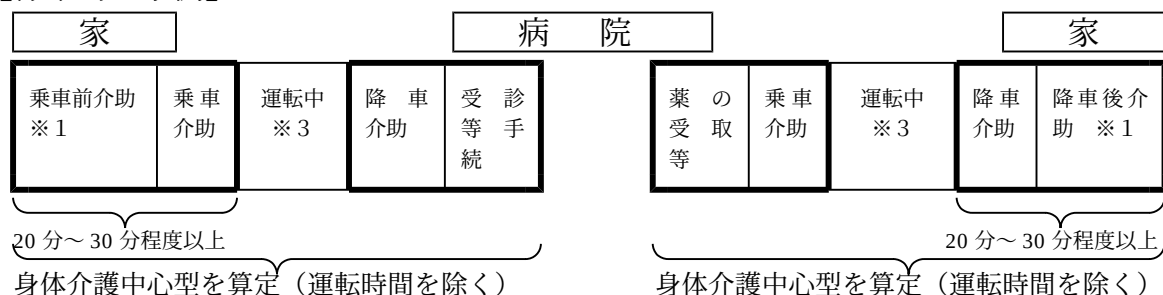
- 95 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合にも、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できないか？

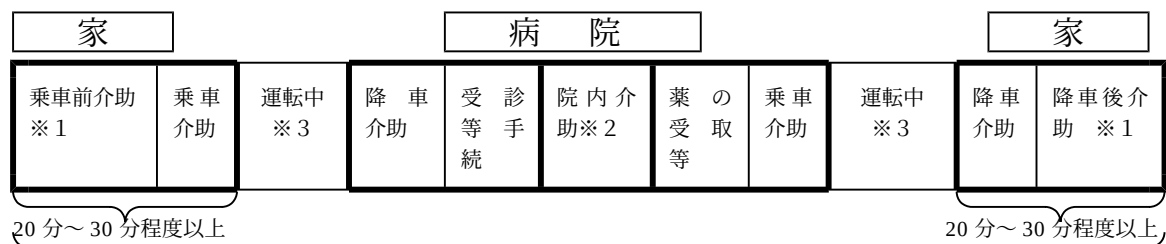
要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

この場合、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できるが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書を添付し「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する。

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

【標準的な事例】





身体介護中心型を算定（運転時間を除く）

- ※ 1 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。
- ※ 2 院内の移動等の介助は基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが場合により算定対象（内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない）となる。
- ※ 3 運転中、訪問介護員等は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない（別途、運賃を徴収する）。

○額の算定基準の留意事項

96 要介護 4 又は要介護 5 の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20 ～ 30 分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」という「前後の所要時間」とは？

要介護 4 又は要介護 5 の利用者に対して、「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前または後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は 20 ～ 30 分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を通算できない。

なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して前後の所要時間を通算する。

（例）

例①は乗車前に 20 分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して 25 分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に 20 ～ 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、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

	移乗・移動介助 乗車介助	運 転	降車介助 移乗・移動介助	
①	20 分		5 分	身体介護中心型を算定可
②	10 分		10 分	通院等乗降介助を算定

○介護報酬に係る Q & A について

（平成15年 5 月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

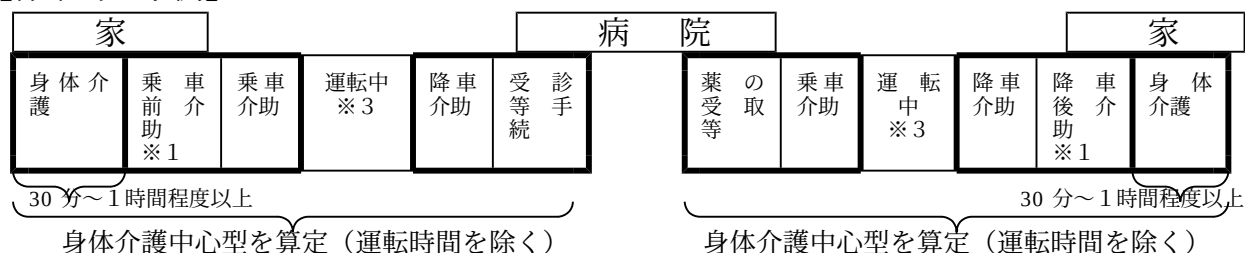
97 通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか？

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。

なお、この場合、その所要時間に応じた「身体介護中心型」又は「生活援助中心型」の所定単位数を算定できるが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書を添付し「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する必要がある。

【標準的な事例】



- ※1 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。
- ※2 院内の移動等の介助は基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが場合に限り算定対象（内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない）となる。
- ※3 運転中、訪問介護員等は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない（別途、運賃を徴収する）。

○介護報酬に係るQ & Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

98 通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いはどうするのか？

通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベータのない建物の2階以上の居室から外出をさせる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。

また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

99 別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いはどうなるか？

車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

100 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たって、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があるのか？

「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられて

いる必要があり、居宅サービス計画において、

- ① 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
- ② 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
- ③ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものである。

○額の算定基準の留意事項

101 通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合、通所サービス又は短期入所サービスの送迎加算ではなく、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することはできるか？

当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括されている。）、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

○額の算定基準の留意事項

102 前問の「特別な事情」として認められる場合とは？

短期入所サービスにおいて送迎を行っている(送迎加算算定)場合は、当該事業者の責任において送迎を実施することが原則である。しかし、①利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することが困難で、②他の事業所でも対応できず、③家族等での送迎も不可能である場合などは「特別な事情」があるものと認められる。(通所サービスは、送迎部分が基本報酬に包括されており算定できない。)

送迎を行っていない短期入所生活介護事業所を利用する場合は、①利用者が心身の状況により送迎が必要であり、②送迎サービスを行っている他の事業所も利用できず、③家族等での送迎も不可能である場合などは、「特別な事情」があるものと認められる。

いずれの場合も、事前に保険者である市町と協議を行っておく必要がある。

なお、身体介護中心型の通院・外出介助を適用する場合も、同様に「特別な事情」が必要であり、事前に保険者である市町と協議を行う。

介護給付費の割引

103 訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか？

事業所毎、介護サービスの種類毎に複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

104 特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か？

加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を県民局に登録することが原則である。

ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を意識的に請求しないことはできる。

○介護報酬に係るQ & Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

105 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合、割引が適用される時間帯はサービス開始時刻で判断するのか？

夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護のサービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。

ただし、割引の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が大きいあるいは小さい場合は、事業所ごとに当該割引率適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後2時から午後4時まで」としている場合に、

- ① サービス開始時刻が午後1時30分、終了時刻が午後3時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用してもよい。
- ② サービス開始時刻が午後3時30分、終了時刻が午後5時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用しなくてもよい。この場合、利用者等の了解を得ておくことが必要。

3級ヘルパーによる派遣

106 「厚生労働大臣が定める者」が訪問介護を行う場合は、所定単位数の 100 分の 70（介護予防訪問介護の場合は、100 分の 80）で単位数を算定しなければならないが、ここでいう「厚生労働大臣が定める者」とは、どういう者か？

介護保険法施行令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち 3 級課程（以下「3 級ヘルパー」）を修了した者であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者である。

なお、3 級ヘルパーによるサービス提供について報酬請求ができるのは、平成 21 年 3 月 31 日までである。

○額の算定基準注 6

○厚生労働大臣が定める者等を定める件(平成12年2月1日厚生省告示第23号)

107 訪問介護計画上、介護福祉士の派遣が予定されていたが、事業者の事情により 3 級ヘルパーとなった場合は、3 級ヘルパーの単価で算定すべきか？
(※訪問介護の場合)

そのとおり。

108 介護予防訪問介護の場合、月額の設定報酬となっているが、月に 1 人でも 3 級ヘルパーが派遣されていた場合であっても、月額報酬全体が減算されるのか？

そのとおり。

2 人派遣による加算

109 「厚生労働大臣が定める要件」を満たしたうえで、同時に 2 人の訪問介護員等が 1 人の利用者に対して指定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できるが、「厚生労働大臣が定める要件」とは何か？

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、次のいずれかに該当する場合

① 利用者の身体的理由により 1 人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

(例)体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等

② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

(例)エレベーターのない建物の 2 階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等

したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に 2 人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数は算定できない。

なお、派遣された訪問介護員等のうちの 1 人がいわゆる 3 級ヘルパーで、1 人がそれ以外の者である場合については、3 級ヘルパーについては所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位を、それ以外のヘルパーについては所定単位数をそれぞれ別に算定すること。結果として、所定単位数に 100 分の 170 を乗じて得た単位数が算定される。

○額の算定基準

○額の算定基準の留意事項

○厚生労働大臣が定める者等を定める件(平成12年2月10日厚生省告示第23号)

110 利用者またはその家族の同意を得ている場合であって、利用者の身体的理由により 3 人の訪問介護員による訪問介護が必要な場合、所定単位数の 100 分の 300 に相当する単位数を算定することは可能か？

同時に 2 人を超える訪問介護員のサービスによる報酬の算定は認められない。

111 厚生労働大臣が定める要件を満たし、同時に 2 人の訪問介護員等が身体介護を 1 時間 30 分未満実施した後、引き続き訪問介護員 1 人で実施可能な生活援助を 30 分実施した場合の訪問介護費の算定は、次のとおりと考えるがどうか？

1 人目(身体介護＋生活援助)584+83 単位・・・額の算定基準1-イ(3)※

2 人目(身体介護のみ)584 単位・・・額の算定基準1-イ(3)※

そのとおり。

584 単位×2 人＋208 単位(30 分生活援助 1 人)とはならない。

参考

※ 額の算定基準1-イ(3)

(「額の算定基準」別表 1 訪問介護費 イ身体介護が中心である場合 (3))

所要時間 1 時間以上の場合：584 単位に所要時間 1 時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに 83 単位を加算した単位数

112 2 人の訪問介護員等による訪問介護の算定をするに当たり、現行のサービスコードで対応出来ない場合もあるが、どのように対応するのか？

体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベータのない建物の 2 階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2 人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2 人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数を算定するため、「2 人の訪問介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

ただし、上記の場合において、例えば、2 人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1 人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2 人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定する。

(例) 訪問介護員 A 身体介護中心型(入浴介助の所要時間)を算定
訪問介護員 B 身体介護中心型に生活援助を加算して算定

また、上記の場合において、2人の訪問介護員等のうちの1人が3級訪問介護員であるために減算される場合は、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定する。

(例) 訪問介護員A所定単位数を算定

訪問介護員B所定単位数の100分の70を算定

こうした取扱いは、該当するサービスコードが存在しないための特例的なものであり、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに算定する場合も、2人の訪問介護員等による訪問介護の算定にかかる要件（利用者の状況等）を満たすことが必要である。

○介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

113 同一時間帯に、生活援助を行う者と身体介護を行う者が各1名ずつ訪問介護を提供する計画をしてよいのか？

問いの事例の場合、生活援助を行う者がハウスキーパー化しかねないものであり、同一時間にサービスを行うことは認められない。

114 盗難妄想がある利用者(訪問介護員が帰る都度、訪問介護員が盗んだと別居家族宅へ通報する)に対する訪問介護において、(盗難行為が無いことを実証する目的で)2人の訪問介護員による訪問介護を行うことを家族等の同意を得て行う場合、告示23号「著しい迷惑行為が認められる場合」に該当するものとして100分の200に相当する単位数を算定できると考えるがどうか？

そのとおり。

特定事業所加算

115 訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどうになるのか？

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

116 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱をすることは可能か？

加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

○「平成18年4月改定関係Q & A」

117 特定事業所加算の算定要件の一つである訪問介護事業者が実施する健康診断の取り扱いはどうなるのか？

特定事業所加算の算定要件の一つである健康診断は、訪問介護事業者が実施する健康診断は労働安全衛生法と同等の定期健康診断である。したがって、当該健康診断については、労働安全衛生法により定期的を実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、訪問介護事業者が少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施した場合に特定事業所加算の対象となる。

○「平成18年4月改定関係Q & A」

118 上記の健康診断をパート従業員が自己の希望により自己負担で保健所等において受診した場合や定期的に受診する場合の取り扱いはどうなるのか？

従業者が事業者の指定した医師又は歯科医師が行う健康診断を受診することを希望せず、他の医師又は歯科医師の行い健康診断を受診し、その結果を証明する書面を提出した場合は健康診断を受診したものとして取り扱って差し支えない。この取り扱いについても労働安全衛生法と同様である。

○「平成18年4月改定関係Q & A」

119 重度対応要件のうち「利用実人員」の総数に占める要介護4又は要介護5の者の数の割合が20%以上」の具体的な算定方法は？

訪問介護に関する特定事業所加算の算定要件の1つである「重度対応要件」については、要介護4及び5のいわゆる重度者の占める割合が2割以上であることとされているが、その算定方法については、重度者に対し頻回に対応しているか否か等の実態についても踏まえる観点から、利用回数も勘案して計算することとする。

したがって、例えば、下記表のような利用状況の訪問介護事業者の場合、重度者の割合の計算方法は、次のとおりとなる。

$$\cdot 28 \text{ 回} \div 98 \text{ 回} = 0.2857 \dots = 28.6\%$$

※この場合、「20%（2割以上）」の要件を満たす

	要介護度	5月	6月	7月	3か月計
A	要支援1	4回	4回	4回	12回
B	要支援2	4回	4回	4回	12回
C	要介護1	4回	6回	4回	14回
D	要介護2	4回	6回	6回	16回
E	要介護3	4回	6回	6回	16回
F	要介護5	4回	10回	10回	28回
利用者合計6人		合計			98回

○「平成18年4月改定関係Q&A」

120 訪問介護事業所に係る特定事業所加算の「人材要件」のうち、「すべてのサービス提供責任者について、5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして取扱ってよいのか？

特定事業所加算の人材要件の1つとして、「指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、在宅や施設を問わず、「介護業務に従事した期間」を意味するものであり介護福祉士資格を取得した後の実務経験年数を求めているものではない。

したがって、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして差し支えない。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

121 訪問介護事業所における特定事業所加算の「重度対応要件」の算定について、3月平均で2割を超えていればよいのか？

要介護4及び5の重度者の占める割合が2割以上である必要があるが、その基準については3ヶ月平均の利用実績により計算することとしている。したがって、仮に特定の月について2割を下回ったとしても、3ヶ月平均で計算して2割を超えていれば差し支えない。

なお、この要件については、申請に係る月の直前3ヶ月についてだけでなく、加算を取得している期間中は常に3月平均で2割以上を維持することが必要となる。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

介護予防訪問介護

122 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか？

月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、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る。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

123 月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか？

日割りで計算した報酬を支払う。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

124 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか？

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、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り、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。

また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

125 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいのか？

具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

126 介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の（Ⅰ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどうのようになりますか？

状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

127 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか？

介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。

なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

128 介護予防訪問介護のサービス提供責任者の配置基準については、どのように取り扱えばよいのか？

介護予防訪問介護のサービス提供責任者についても、訪問介護と同じ配置基準（訪問介護員等10人ごと又は月間延べ実サービス提供時間450時間ごとに1人）とされている。

更に、指定介護予防訪問介護と指定訪問介護の指定を併せて受け、各事業が一体的に運営されている場合については、他の人員基準と同様に、要支援者分と要介護者分を合算して算定したサービス提供責任者を配置すればよい旨の取扱が適用される。

○「平成18年4月改定関係Q&A」

129 介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか？

訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「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」と位置づけられているところである。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

○「平成18年4月改定関係Q & A」

その他

130 在宅の要介護者が仕事(建設会社社長)で工事現場へ行くが、訪問介護員を工事現場へ派遣して、排泄介助、移動介助等を行うことが訪問介護として介護保険の対象となるか？

訪問介護とは、利用者の居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の介護であり、居宅外で想定できるのは、通院等に係る外出介助であり、事例のような場合、保険適用事由としては適当ではない。

131 利用者が希望する外出(ドライブ等)は、訪問介護として算定できるか？

利用者の趣味趣向に関わる行為について介護保険でサービスを提供することは適当ではない。

132 当日訪問したところ利用者が不在でサービス提供ができなかった場合、利用者から事前に訪問不要の連絡がなかった場合でも訪問介護費は算定できないのか？

訪問介護を行わなかった場合は、訪問介護費は算定できない。

133 複数の要介護高齢者がいる世帯に1人の訪問介護員が派遣される場合の取扱い
は？

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付ける。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の身体介護サービス、妻に 50 分の身体介護サービスを提供した場合、夫、妻それぞれ 402 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜時間を振り分けることができる。

○額の算定基準の留意事項

134 入院中の病院を退院し、他病院へ入院する場合で、旧病院から新病院へ直接移動する場合の介助については、介護保険の訪問介護は利用できないと考えるがどうか？

そのとおり。

当該事例の場合、通常、病院の配慮や移送サービス等の利用若しくは家族が手当てしているのが通例である。

135 営業日以外の日にサービス提供した場合、その対価については次のどれによるべきか？

- ① 通常の介護報酬の額による。
- ② 介護報酬とは別の料金を事業者が設定し、徴収できる。

①のとおり。

136 訪問介護を 1 日に数時間組み込み、24 時間のうちの残りの時間を利用者とヘルパーの間で「家政婦」として契約し、いわゆる「住み込み」によるサービス提供を行うことはできるか？

例えば、同一の介護者が同一日に 4 時間は「訪問介護員」、20 時間は「家政婦」として食事や介護のサービスを行う場合は、サービス内容が明確に区分できないため、訪問介護を算定できない。

ただし、次の場合には、「訪問介護」に係る部分についての介護報酬を算定できることとする。

- ① 要介護度が 4 若しくは 5 の者又は認知症により徘徊、異食、不潔行為、火の始末などが見られるなど、常時見守り等が必要である者であること
- ② 独居又は独居に準じる状態（「準じる状態」とは、同居者が要介護者である場合等介護ができない状態を言う。）にある者であること

のいずれも満たす利用者に対して、『いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて』（平成 17 年 9 月 14 日付け厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡）（163 頁）に定める全ての条件を満たした場合にのみ算定を認めるものとする。

○「介護報酬に係るQ & Aについて」

(平成15年5月30日 厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡)

137 午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を算定できるか？

いわゆる「住み込み」ではなく利用者宅へ通勤する勤務形態の家政婦について、1回の訪問に係る滞在時間帯において、介護保険による「訪問介護」と個人契約による「家政婦」としてのサービスが混合して行われる場合、訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、当該訪問介護に要する所要時間に応じて、訪問介護費を算定できる。また、この際、できるだけ個人契約による「家政婦」としてのサービスも居宅サービス計画に明記することとする。

○「介護報酬に係るQ & Aについて VOL.2」

(平成15年6月30日 厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡)

138 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けている者についてはその他の指定居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く)を算定できないのか？

できない。

ただし、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を提供する必要がある場合に、当該事業者の負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えない。

139 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、福祉系サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか？

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)については、訪問看護費*、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に

組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所(入院)者が外泊した場合には、外泊時に居宅サービスは算定できない。

※ 訪問看護については、特別管理加算対象者の場合に限り、退所・退院日にサービスの利用可能。

○額の算定基準の留意事項

140 訪問介護と訪問看護、または訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用することは可能か？

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定される。

○額の算定基準の留意事項

141 通所サービスと訪問サービスとを重複して同一時間帯に利用することは可能か？

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能である。

○額の算定基準の留意事項

142 1 事業所から訪問介護員 1 名及び訪問入浴従事者(看護職員 1 名＋介護職員 2 名)が同一時間帯に居宅を訪問し、生活援助中心の訪問介護サービス(掃除等)を提供すると同時に訪問入浴介護のサービスを提供することは可能(訪問介護・訪問入浴ともに介護報酬算定可能)か？

訪問入浴介護は看護職員 1 人と介護職員 2 人の 3 人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合は別に訪問介護費を算定できない。

○介護報酬に係る Q & A について

(平成15年 6 月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

143 医療保険の適用を受ける病床に入院している者が外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスを利用することは可能か？

医療保険の適用を受ける病床に入院している者が外泊中に受けた訪問通所サービスについては、介護保険による算定はできない。

○介護報酬等に係る Q&A

144 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか？

① 介護保険法においては、「訪問介護を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われる。

※ 「厚生労働省令で定める施設は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。」(介護保険法施行規則第4条)

(注意) これらの施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、訪問介護員等の派遣の対象とはならない。

② ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準じるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とする。

③ 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれない。

④ 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、

- ・どのような生活空間か
- ・どのような者を対象としているか
- ・どのようにサービスが提供されているか

などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

○「居宅サービスと実質的な「施設」との関係について」

(平成14年3月19日厚生労働省老健局介護保険課、振興課：事務連絡)

145 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか？

高齢者は、悪質商法にねらわれやすい立場にあるため、消費者問題に関する情報をふだんから利用者や家族に提供していただくようお願いしたい。(その際、県作成のチラシ(173頁)を活用していただきたい。)

もし、利用者が悪質な訪問販売等で契約を行っていたら、居宅介護支援事業者や家族に連絡をし、クーリング・オフ制度等で契約を解除できる方法があることを伝えること。さらに必要があれば、県の生活科学センター等の消費生活相談窓口を紹介すること。

(兵庫県の消費生活相談窓口)

神戸生活創造センター	078(360)0999
東播磨生活科学センター	0794(24)0999
姫路生活科学センター	079(296)0999
西播磨生活科学センター	0791(75)0999
但馬生活科学センター	0796(23)0999
淡路生活科学センター	0799(85)0999
丹波の森公苑	0795(72)0999

(兵庫県のリフォーム相談窓口)

ひょうご住まいサポートセンター 078-360-2536
〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー6階

VII 通知等

IV 重要事項説明書及び契約書のガイドライン（2006年版） 抜粋

第1 重要事項説明書

1 各サービスに共通した事項

（1）事業者の表示

事業者の法人格及び法人名称、代表者の役職名及び氏名、法人登記簿記載の所在地、連絡先部署名、法人が行っている他の業務、電話番号、設立年月について記載すること。FAX番号やインターネットのアドレスがある場合には、合わせて記載すること。

医療機関等で個人事業者の場合には、この表示は必要ではない。

（2）事業所の表示

利用者にサービスを提供する事業所について、指定を受けている事業所の名称、指定事業所番号、事業所の所在地（ビル等の場合には建物の名称、階数、部屋番号まで記載すること）、電話番号、開設年月について記載すること。

（3）事業所の責任者

事業所の責任者（管理者）の職氏名及び当該事業所の管理業務以外の業務を兼務する場合には、兼務する事業所名や業務の内容について記載すること。

（4）事業実施地域

事業所の通常の事業実施地域について、運営規程記載の市町村名及び当該地域内では交通費はサービス利用料金に含まれていることを記載すること。地域外にサービスを提供する場合、交通費が必要であればその旨も記載すること。（料金表等を定めている場合には、サービス内容と料金欄に記載すること。）

（5）事業の目的及び運営方針

事業の目的及び運営方針について、運営規程で定めた内容を要約して、分かりやすい表現で記載すること。

（6）従業員

従業員の職種、職務内容、人数等について、介護サービスを提供する従業員とそれ以外を区別して、資格等により区分した職種別にその職務内容と常勤・非常勤別の人数（非常勤については常勤換算人数も併記すること）を記載すること。訪問介護・介護予防訪問介護、訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護、訪問看護・介護予防訪問看護の介護サービスを提供する従業員については、性別の人数についても記載することが望ましい。

（7）サービス内容と料金

提供するサービスの内容とその利用料金について、介護保険適用部分とそれ以外の部分に分けて、サービス内容については、提供可能なサービスの具体的な内容を記載し、料金については、1回当たり（月額報酬である一部予防サービスについては1月あたり）の料金及び利用者の負担額、支払方法（その都度払い、月末払い等）について記載すること。居宅介護支援においては、要介護者が利用した場合、全額保険から給付されることも記載

すること。保険適用外部分については、料金を改定する際には、1月以上前に利用者に文書で連絡することを記載すること。

また、利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん、利用料を全額自己負担しなければならないこと及びサービス提供証明書を発行することを記載すること。

(8) サービス提供の手順

サービス提供の手順について、利用申込みからサービス提供及び利用者負担の支払いまでの手順を記載すること。可能であれば図表等を用いて分かりやすく説明することが望ましい。

(9) 相談窓口

相談窓口及び担当責任者名と窓口の開設時間、相談の方法（電話、面談、文書、FAX、インターネット等）について記載すること。なお、相談の種類によって、窓口が異なる場合には、サービス利用日・時間等の変更、サービス内容の不満、料金の支払い等相談の種類毎に窓口、担当責任者、窓口開設時間、相談の方法を記載する。また、保険者である市町及び国民健康保険団体連合会の相談窓口についても記載すること。

(10) 担当者の変更等

担当者の変更（福祉用具貸与にあつては福祉用具の交換）について希望する場合にどのような対応を行うか、相談体制等の記載を行うこと。

(11) 秘密の保持

利用者の秘密保持について、介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なく、知りえた秘密を漏らさないことを記載すること。

また、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必要があること、及び利用者が同意しなかった場合の不都合（サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができない等）について記載すること。さらに、個人情報を用いる際には、利用者もしくは家族からの同意を得てから用いること、及び同意した場合には同意書の提出を求めることについて記載すること。同意書の有効期限については、契約期間と同じとする。なお、個人情報の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必用な最小限度のものとする。

(12) 家族等への連絡

希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行うことを記載すること。

(13) 記録の保管

サービス提供の記録について、2年以上の期間を定めて保管し、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り、可能であることを記載すること。

(14) 緊急時の対応

サービス提供時の事故発生や利用者の体調悪化等の緊急時における対応方法について、家族や医師への連絡等事業者が行うことの具体的な内容を記載すること。

(15) 損害賠償

損害賠償について、事業者には責任がある場合の損害賠償等についての方針を記載すること。ただし、故意又は重大な過失の場合にのみ責任を負う規定を設けることや損害賠償額に上限を設ける等、民法において、利用者に認められている損害賠償請求権を制限するような免責条項を設けてはいけない。

(16) 損害保険への加入

賠償責任保険等の損害保険への加入の有無について記載し、その保険契約の内容についての情報開示方法について記載するか、その適用対象と補償範囲について、簡潔に記載すること。ただし、加入している損害保険の適用対象や補償範囲を記載する場合には記載内容によって損害賠償が制限されると取られるような記載を行ってはならない。

(17) 留意事項

サービスの利用に対して留意事項（例えば施設利用における利用規則、訪問看護等の医療系サービスにおいては医師の判断に基づいてサービスが提供されるものであることなど具体的な事項）や担当者の禁止行為（サービス提供契約の実施以外の営利行為の禁止、宗教勧誘の禁止等）について記載すること。

(18) 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合には、重要事項が変更された場合に、利用者にその内容を通知する方法（書類を交付して口頭で説明する、郵便で通知する等）及び利用者の同意確認の方法について記載すること。

(19) 重要事項説明の確認等

重要事項説明書を交付し、説明をしたことを確認するために、説明・交付の時間、場所を記入し、事業者、説明者、利用者及び利用者代理人（代理人を選定している場合のみ）若しくは立会人（家族等が契約に立ち会う場合）が署名・捺印する欄を設けること。

2 各サービスの個別事項

(1) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与（以上、各介護予防サービスも含む。）、居宅介護支援

(ア) 契約の解約・終了

契約の解約方法について記載すること。利用者からの解約は一定の予告期間（1週間以内の期間とすることが望ましい）までに通知すれば自由に解約できるとし、この場合には、解約料は徴収しないこととする。

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし、1ヶ月以上の期間を置き、理由を通知すること。やむを得ない場合とは、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合、利用者が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったりしたために、介護方法を大きく変更しなければならなくなる等円滑にサービスを提供できなくなる場合や一定期間以上（3ヶ月以上とすることが望ましい）利用料金を滞納する等契約を継続できない

程の行為を行い、事業者からの申し入れにもかかわらず改善されない場合等をいう。

(イ) 利用サービスの予約取消し

利用サービスの予約を取り消す方法について記載すること。取消料については、前営業日の〇〇時〇〇分（営業終了時間）までに連絡すれば、取消料は徴収しないこととし、徴収する場合でも、サービス利用時の利用者負担額を超えないようにすることが望ましい。

ただし、急病等のやむを得ない理由の場合には取消料を徴収しないこととする。

なお、月額介護報酬である介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、原則、取消料を設定することはできないものである。

※ 解約とは、事業者との契約全体を将来に向かって解約することを、予約取消しとは、1回ごとのサービスを断ることを言う。

(2) 居宅介護支援事業

(ア) 訪問頻度の目安

ケアマネジャー（介護支援専門員）の利用者居宅への訪問頻度の目安について、具体的に記載すること。

又、電話や郵便により連絡・調整を行う場合には、その連絡頻度の目安について具体的に記載すること。

※ ケアマネジャーは、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）にあたって、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、その結果を記録しなければならない。行っていない場合は、当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となる。

(イ) ケアプランの見積り

契約締結前にケアプランの見積りの作成が可能かどうかを記載すること。

※ ケアプランの見積りとは、実際にサービス調整を行って作成するものではなく、利用者の希望や要介護度から契約締結の参考となるケアプランの例を作成すること。

(ウ) 居宅介護支援事業者の中立

居宅介護支援事業者は中立の立場にあることを記載すること。なお、ケアプランの作成を依頼することで特定のサービス提供事業者と契約しなければならないと受け取られるような内容を記載してはならない。

(エ) 居宅サービス計画

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11年3月3日厚生省令第38号）において、作成することとされている計画について、毎月及び要介護度の変更等利用者の状況が変化した時には、サービス提供前に居宅サービス計画原案を利用者に交付し、サービス内容及び利用者負担額を説明の上、文書により同意を得ること及び同意を得られない場合には計画の変更が可能であることを記載すること。

(3) 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（以上、各介護予防サービスも含む。）

(ア) サービス提供計画等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月3日厚生省令第37号）、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号／平成18年3月31日厚生労働省令第80号）において、作成することとされているそれぞれの計画について、利用者又はその家族に対して説明のうえ、利用者の同意を得て作成し、その計画を利用者に交付し、その計画に基づいてサービスを提供することを記載すること。

(4) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売（以上、各介護予防サービスも含む。）、居宅介護支援

(ア) 身分証明書の携行

介護支援専門員及びサービス提供担当者等は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は提示を行うことを記載すること。

(5) 訪問介護・介護予防訪問介護

(ア) サービスの内容

訪問介護サービスの内容については、身体介護中心で行うもの、生活援助中心で行うもの、通院等のための乗車又は降車の介助が中心（以下「通院等乗降介助」という。）で行うもののうち、どの程度のサービスが提供可能か、提供可能なサービスの具体的な内容を記載すること。

通院等乗降介助が利用できる事業所については、サービスを利用できる者、サービスの具体的な内容、移送部分等については、別途運賃が必要であること等について記載すること。

介護予防訪問介護サービスの内容については、身体介護中心型・生活援助中心型の区分が一本化されていること、通院等乗降介助は算定されないことに留意すること。また、介護予防訪問介護費はその支給区分によって、週間あたりの概ねのサービス提供回数があることも記載すること。利用料金は1ヶ月毎の定額制であることから、計画に定めた回数に増減があった場合に日割計算はしないこと、月途中の利用開始・利用終了の場合でも、月途中に要支援から要介護に変更となった時などの例外を除いて原則日割り計算を行わないことも記載する。なお、契約者の状態変化等により機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

第2 契約書

1 各サービスに共通した事項

(1) 契約期間

契約期間について、要介護認定の有効期間を契約満了期間として記載すること。また、契約満了の一定期間より前に申し出がない限り契約は自動更新するものとする。

ただし、施設入所等でこの記載を行うことにより、利用者が継続した入所が困難になると誤解を招く可能性がある場合には、記載しなくてもよい。

死亡、要介護認定で非該当（自立）になった場合（介護保険施設については要介護者でなくなった場合）には、契約が終了するものであること（経過措置が適用される場合を除く）を記載すること。

なお、平成 18 年 4 月の制度改正において、要支援者、要介護者に対して提供されるサービスが異なることから、要介護者を対象とする訪問介護等のサービス、居宅介護支援は、契約者の心身の状況が要支援（または自立）と判定された場合は契約が終了する旨の記載を、要支援者を対象とする介護予防訪問介護等のサービスにおいても、要介護（または自立）と判定された場合は同様の記載しておくこと。

（２）居宅サービス計画等作成前のサービス提供

居宅サービス計画等が作成される前であっても、緊急に必要な場合には、サービスを提供することを記載すること。

（３）管轄裁判所

管轄裁判所を定める場合には、利用者の利便性に反する場所を規定してはならない。

（４）重要事項説明書の準用

重要事項説明書に記載した内容を契約書にも記載するか、重要事項説明書に記載した内容を契約内容の一部とすること。

重要事項説明書に記載した内容を契約内容の一部とする場合には、重要事項説明書に記載された内容が契約内容の一部となることを記載すること及び必ず契約書に重要事項説明書を添付し、一体のものとして交付すること。

（５）重要事項説明書と矛盾する内容の記載の禁止

契約書に重要事項説明書と矛盾する内容を記載してはならない。

（６）不意打ち条項の禁止

重要事項説明書に記載されていない損害賠償の制限や事業者側からの解約規定を契約書に記載する等重要事項説明書に記載された内容や社会通念から考えて、利用者が予想できないような利用者に不利な内容を記載してはならない。

（７）要介護・要支援認定前にサービス提供を行う場合

要介護・要支援認定前にサービスを提供する場合には、要介護・要支援認定後に提供するサービス内容を見直す必要があること、要介護・要支援認定後に契約継続の意思確認を行うこと及び自立（非該当）と判定された場合には、利用料は全額利用者の負担となり、また、認定された要介護・要支援度に応じて利用料の一部が利用者の負担となる場合があることを記載すること。

（要介護ではなく要支援と、要支援でなく要介護と認定された場合は、契約は終了することに留意すること。）

3 訪問介護・介護予防訪問介護、訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護、訪問看護・介護予防訪問看護の個別事項

(1) 担当者

サービスを提供する担当者の氏名、性別、資格、経験年数を記載すること。また、担当者が変更する可能性がある場合には、交替する可能性のある担当者の性別、資格、経験年数を記載すること。

第3 重要事項説明書・契約書共通項目

1 記載における注意

- (1) 文章は、高齢者に理解しやすいように、平易な文書で記載し、専門用語、外来語には解説を加えること。
- (2) 淡色の用紙にJIS12ポイント以上の濃色の文字で記載すること。その際、高齢者にとって明らかに識別できる色を用いること。
- (3) 項目については、ゴシック体を用いる等強調すること。

2 パンフレット

- (1) パンフレット等を作成する際には、重要事項説明書及び契約書に記載された内容と異なる内容を記載しないこと。
なお、パンフレット等を用いて宣伝を行う場合には、できるだけ重要事項説明書を併せて交付し、利用者が事業者を選択する際の判断材料となるように留意すること。
- (2) 重要事項説明書及び契約書にパンフレットの内容を準用する際には、その項目に準用するパンフレットの頁数を記載すること。

3 書面の事前交付

重要事項説明書及び契約書は、要求があれば、利用者の判断に供するため、事前に交付すること。

4 同一事業者が複数の契約を行う場合

同一の事業者が複数の居宅介護サービス提供契約を締結する場合、同一の重要事項説明書及び契約書に複数サービスを記載してもかまわない。ただし、居宅介護支援と居宅介護サービスを同一書面上に記載してはならない。

5 視覚障害者等への対応

視覚障害者に対しては、点字の利用や口頭での説明で十分な理解を得ること。聴覚視覚障害者に対しては、家族やボランティア団体等を通じて十分な理解を得ること。

6 契約時の家族等の立ち会い

重要事項説明及び契約時には、利用者の判断能力に疑問の余地がない場合を除き、家族（近親者）等が立ち会うこととすることが望ましい。

Ⅴ 厚生労働大臣が定める地域(兵庫県下)

圏域	市町名	離島	振興山村	厚生労働大臣が別に定めるもの
北播磨	多可町		杉原谷村 旧八千代全町	
中播磨	姫路市	旧家島全町	富栖村	山之内(佐中、熊部、坂根及び小畑の地域に限る。)及び高長
	神河町		大山村、越知谷村、旧大河内町全町	
	市川町		瀬加村	
西播磨	宍粟市		土万村、薦沢村、染河内村、下三方村、三方村、繁盛村、旧波賀町全町、旧千種町全町	
	佐用町		長谷村、石井村、久崎町、幕山村、三河村、旧三日月町全町	佐用、平福、江川、力万、須安、宇根、西大畠、小日山、目高、寄延、上月、仁位、早瀬、多賀、中島、米田、小山、安川、土井、宝蔵寺及び下徳久
但馬	豊岡市		神美村、奈佐村、内川村、三椒村、奥竹野村、中竹野村、八代村、三方村、西気村、室埴村、神美村、旧但東全町	
	香美町		奥佐津村、長井村、余部村、旧村岡全町、旧美方全町	
	新温泉町		大庭村、温泉町、八田村	赤崎、和田、三尾、諸寄、釜屋及び居組、切畑、多子、桐岡、丹土、中辻、塩山及び飯野
	養父市		建屋村、口大屋村、西谷村、旧関宮全町	
	朝来市		糸井村、与布土村、旧朝来全町	
丹波	篠山市		畑村、城東村(後川村、福住村、大芋村)、草山村、北河内村、今田村(全町)	
	丹波市		葛野村、神楽村、遠阪村、鴨庄村	
淡路	洲本市	上灘村	広田村	
	南あわじ市	灘村、沼島村	伊加利村	

「厚生労働大臣が定める地域」に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域加算として1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(様式)

**VI 「通院等のための乗車・降車の介助」を行おうとする
訪問介護事業所に対する市町意見書**

法人名		事業所名	
法人代表者名		事業所所在地	
1 当該地域における「通院等のための乗車・降車の介助」を伴う移送サービスの供給状況について			
2 訪問介護事業所による「通院等のための乗車・降車の介助」の必要性について			
3 道路運送法（昭和26年法律第183号）の許可状況について			
4 当該訪問介護事業所のサービス提供体制の状況について			
5 市町村との連携体制の確保状況について			
6 その他指定に関し必要と認められる事項			
当該法人が「通院等のための乗車・降車の介助」を行う訪問介護事業の指定（変更）を受けるにあたり、上記のとおり意見書を提出します。 平成 年 月 日 市町長名			

注意：「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）

居宅サービスの指定基準・総則(基準省令・総則)

「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)	「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」(平成18年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331002号・老老発第0331015号)
第一章 総則 第一条 指定居宅サービスの事業に係る介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第74条第1項の基準及び員数並びに同条第2項の指定居宅サービス事業の設備及び運営に関する基準並びにこれらのうち法第42条第1項第二号の基準該当居宅サービスの事業が満たすべきものについては、この省令の定めるところによる。	第1 基準の性格 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つたとき 3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなつたことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。 4 特に、居宅サービスの事業の多くの分野において

は、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第2 総論

1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であつて、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

第二条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 居宅サービス事業者 法第7条第5項に規定する居宅サービス事業を行う者をいう。
- 二 指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービスそれぞれ法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービスをいう。
- 三 利用料法第41条第1項に規定する居宅介護サービス費又は法第53条第1項に規定する居宅支援サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。
- 四 居宅介護サービス費用基準額法第41条第4項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)をいう。
- 五 法定代理受領サービス 法第四十一条第六項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。
- 六 基準該当居宅サービス 法第42条第1項第二号に規定する基準該当居宅サービスをいう。
- 七 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法

2 用語の定義

基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であつて、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であつて、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

をいう。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によつて当該事業所に併設される事業所の職務であつて、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間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であることとする。例えば、一の事業者によつて行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

(5) 「前年度の平均値」

- ① 基準第121条第4項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第142条第3項（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であつて介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法）及び第175条第3項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6

月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について

指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによつて、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができるとされたが、その意義は次のとおりである。例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で25人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、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25人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が16人、要支援の利用者が4人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあつては、生活相談員1人、看護職員1人、介護職員2人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあつては、生活相談員1人、介護職員1人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行つている場合については、それぞれの事業所において、要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を20人とした上で、生活相談員1人、看護職員1人、介護職員2人を配置することによって、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。（機能訓練指導員については、いずれかの職種の者が兼務することとした場合。）

設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは $30人 \times 3m^2 = 90m^2$ を確保する必要があるが、この30人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で $90m^2$ が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品について

	も、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると思なすことができるという趣旨である。 なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であつても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。
第三条 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。 2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。	

介護予防サービスの指定基準・総則(基準省令・総則)

「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第80号）	「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準」（平成18年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331002号・老老発第0331015号）
第一章 総則 (趣旨) 第一条 指定介護予防サービスの事業に係る介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第百十五条の四第「項の基準及び員数、同条第二項の指定介護予防サービス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及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準並びにこれらのうち法第五十四条第一項第二号の基準該当介護予防サービスの事業が満たすべきものについては、この省令の定めるところによる。 (定義) 第二条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 - 一 介護予防サービス事業者法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業を行う者をいう。 - 二 指定介護予防サービス事業者又は指定介護予防サービスそれぞれ法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者又は指定介護予防サービスをいう。 - 三 利用料法第五十三条第一項に規定する介護予防サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。 - 四 介護予防サービス費用基準額法第五十三条第二項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護予防サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護予防サービスに要した費用の額とする。）をいう。 - 五 法定代理受領サービス法第五十三条第四項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者を支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。 - 六 基準該当介護予防サービス法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスをいう。 - 七 常勤換算方法当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。 (指定介護予防サービスの事業の一般原則) 第三条 指定介護予防サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。 2 指定介護予防サービス事業者は、指定介護予防サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）の他の介護予防サービス事業者その他の保健	※居宅サービスと同じ

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らない。	
--------------------------------------	--

指定訪問介護事業の基準

「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」 (平成11年厚生省令第37号)	「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準」(平成18年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331002号・老老発第0331015号)
第二章 訪問介護 第一節 基本方針 (基本方針) 第四条 指定居宅サービスに該当する訪問介護(以下「指定訪問介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。	第3 訪問介護
第二節 人員に関する基準 (訪問介護員等の員数) 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。 2 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であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて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。	1 人員に関する基準 (1) 訪問介護員等の員数(居宅基準第5条第1項) ① 指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。 ② 勤務日及び勤務時間が不規則な訪問介護員等(以下「登録訪問介護員等」という。)についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。 イ 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間(サービス提供時間及び移動時間をいう。)とすること。 ロ 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためイの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となるものであること。 ③ 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。 (2) サービス提供責任者(居宅基準第5条第2項) 事業の規模に応じて1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ととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。 ① 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。 ② サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。 イ 当該事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が概ね450時間又はその端数を増すごとに1人以上 ロ 当該事業所の訪問介護員等の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上 従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等1人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が450時間を超えていても、訪問介護員等の人数が10人以下であれば、ロの基準によりサービス提供責任者は1人で足りることとなる(具体的には、例えば、常勤職員4人で、そのサービス提供時間が合わせて320時間、非常勤職員が6人で、そのサービス提供時間が合わせて200時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は520時間となるが、ロの基準によ

	り、配置すべきサービス提供責任者は1人で足りることとなる)。 ③ サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとする。 イ 介護福祉士 ロ 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項に規定する介護職員基礎研修を修了した者 ハ 同項に規定する1級課程の研修を修了した者 ニ 同項に規定する2級課程の研修を修了した者であつて、3年以上介護等の業務に従事したもの ④ ③の二に掲げる「2級課程の研修を修了した者であつて、3年以上介護等の業務に従事したもの」とは、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第2項第1号に規定する「3年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和63年2月12日社庶第29号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされたい。 なお、3年間の実務経験の要件が達成された時点と2級課程の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。 また、介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動法（平成10年法律第1号）に基づき設立された特定非営利活動法人が法第70条第1項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であつて、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行つてきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の3年の実務経験に算入して差し支えないものとする。 なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。 ⑤ 2級課程の研修を修了した者であつて、3年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いとは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは1級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。
3 指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定介護予防訪問介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス等基準第四条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）の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ついては、指定介護予防サービス等基準第五条第一項及び第二項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 （管理者） 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。	（3） 管理者（居宅基準第6条） 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、以下の場合であつて、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。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。 ① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合 ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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場合（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対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があつても差し支えない。)
第三節 設備に関する基準 (設備及び備品等) 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。 2 指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と指定介護予防訪問介護の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ついては、指定介護予防サービス等基準第七条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	2 設備に関する基準（居宅基準第7条） (1) 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面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、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る場合は、他の事業と同一の事務室であつても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。 (2) 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。 (3) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であつて、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、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ものとする。 なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであつても差し支えない。
第四節 運営に関する基準 (内容及び手続の説明及び同意) 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。 2 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つた場合には、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つて次に掲げるもの（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。 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの イ 指定訪問介護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接続する電気通信回線を通じて送信し、受信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する方法 ロ 指定訪問介護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前項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つては、指定訪問介護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) 二 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前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへ	3 運営に関する基準 (1) 内容及び手続の説明及び同意 居宅基準第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、そ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、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

の記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。 4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定訪問介護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う。 5 指定訪問介護事業者は、第二項の規定により第一項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らない。 一 第二項各号に規定する方法のうち指定訪問介護事業者が使用するもの 二 ファイルへの記録の方式 6 前項の規定による承諾を得た指定訪問介護事業者は、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ときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項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らない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。	
(提供拒否の禁止) 第九条 指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。	(2) 提供拒否の禁止 居宅基準第9条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。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の提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業者の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）の1を除く。）。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。
(サービス提供困難時の対応) 第十条 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。	(3) サービス提供困難時の対応 指定訪問介護事業者は、基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。
(受給資格等の確認) 第十一条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。 2 指定訪問介護事業者は、前項の被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めなければならない。	(4) 受給資格等の確認 ① 居宅基準第11条第1項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定又は要支援認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、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、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。 ② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。
(要介護認定の申請に係る援助) 第十二条 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、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。 2 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサー	(5) 要介護認定等の申請に係る援助 ① 居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速や

ビスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であつて必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する三十日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。	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らないこととしたものである。 ② 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であつて必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
（心身の状況等の把握） 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）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。	
（居宅介護支援事業者等との連携） 第十四条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。	
（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助） 第十五条 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、利用申込者が介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第六十四条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。	（6） 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 居宅基準第15条は、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供） 第十六条 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、利用申込者が介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第六十四条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。	
（居宅サービス計画等の変更の援助） 第十七条 指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	（7）居宅サービス計画等の変更の援助 居宅基準第17条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（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り、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度

(身分を証する書類の携行) 第十八条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。	額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。 (8) 身分を証する書類の携行 居宅基準第18条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。
(サービスの提供の記録) 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。	(9) サービスの提供の記録 ① 居宅基準第19条は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、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、内容（例えば身体介護と家事援助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。 ② 同条第2項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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こととしたものである。 また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。
(利用料等の受領) 第二十条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護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、指定訪問介護に係る居宅介護サービス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らない。 3 指定訪問介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、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訪問介護を行う場合は、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る。 4 指定訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス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らない。	(10) 利用料等の受領 ① 居宅基準第20条第1項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割（法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。 ② 居宅基準第20条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。 ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。 ③ 同条第3項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、前2項の利用料のほかに、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訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。 ④ 同条第4項は、指定訪問介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を

	得なければならないこととしたものである。
(保険給付の請求のための証明書の交付) 第二十一条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。	(11) 保険給付の請求のための証明書の交付 居宅基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。
(指定訪問介護の基本取扱方針) 第二十二条 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。 2 指定訪問介護事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。	(12) 指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針 居宅基準第22条及び第23条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意すべきことは、次のとおりである。 ① 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。 ② 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。
(指定訪問介護の具体的取扱方針) 第二十三条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。 一 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。 二 指定訪問介護の提供に当たっては、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等について、理解しやすいように説明を行う。 三 指定訪問介護の提供に当たっては、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の提供を行う。 四 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。	
(訪問介護計画の作成) 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。 2 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。 3 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。 4 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。 5 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。 6 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。	(13) 訪問介護計画の作成 ① 居宅基準第24条第1項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によつて解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。 ② 同条第2項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画(法第7条第18項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)に沿って作成されなければならないこととしたものである。 ③ 同条第3項は、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されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。 ④ 同条第4項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。 なお、訪問介護計画は、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。 ⑤ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
(同居家族に対するサービス提供の禁止) 第二十五条 指定訪問介護事業者は、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訪問介護の提供をさせてはならない。	
(利用者に関する市町村への通知) 第二十六条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている	(14) 利用者に関する市町村への通知 居宅基準第26条は、偽りその他不正な行為によつて保険給

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。 一 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。
(緊急時等の対応) 第二十七条 訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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らない。	(15) 緊急時等の対応 居宅基準第27条は、訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師（以下「主治医」という。）への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。
(管理者及びサービス提供責任者の責務) 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。 2 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。 3 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。 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。	(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務 居宅基準第28条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第2章第4節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第28条第3項各号に具体的に列記する業務を行うものである。 なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービス提供するために重要な役割を果たすことにかんがみ、その業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。
(運営規程) 第二十九条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 営業日及び営業時間 四 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の事業の実施地域 六 緊急時等における対応方法 七 その他運営に関する重要事項	(17) 運営規程 居宅基準第29条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。 ① 指定訪問介護の内容（第4号） 「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、家事援助等のサービスの内容を指すものであること。 ② 利用料その他の費用の額（第4号） 「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料(1割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第20条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること（以下、他のサービス種類についても同趣旨）。 ③ 通常の事業の実施地域(第5号) 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること（以下、居宅基準第53条第5号、第73条第5号、第82条第5号、第100条第6号、第117条第6号及び第200条第5号についても同趣旨。）。

(介護等の総合的な提供) 第二十九条の二 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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（以下この条において「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援助に偏することがあってはならない。	(18) 介護等の総合的な提供 居宅基準第29条の2は、居宅基準第4条の基本方針等を踏まえ、指定訪問介護の事業運営に当たっては、多種多様な訪問介護サービスの提供を行うべき旨を明確化したものである。指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（家事援助）を総合的に提供しなければならない。また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、家事援助のうち特定のサービス行為に偏ったりしてはならないこととしたものである。また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業員の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条に抵触することとなる。 なお、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものである。 また、居宅基準第29条の2は、基準該当訪問介護事業者には適用されない。
(勤務体制の確保等) 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ければならない。 2 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。 3 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。	(19) 勤務体制の確保等 居宅基準第30条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。 ① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。 ② 同条第2項は、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すべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。 ③ 同条第3項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。特に、訪問介護員のうち、3級課程の研修を修了した者については、できる限り早期に2級課程の研修若しくは介護職員基礎研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。
(衛生管理等) 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。 2 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。	(20) 衛生管理等 居宅基準第31条は、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の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。
(掲示) 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。 (秘密保持等) 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。 2 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、必要な措置を講じなければならない。	(21) 秘密保持等 ① 居宅基準第33条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。 ② 同条第2項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であつた者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなつた後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との

3 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。	雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。 ③ 同条第3項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共に共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。
(広告) 第三十四条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	
(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止) 第三十五条 指定訪問介護事業者は、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対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	(22) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、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対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。
(苦情処理) 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。 2 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。 3 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。 4 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。 5 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二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。 6 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。	(23) 苦情処理 ① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。 ② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。 また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。 なお、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。 ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。
(事故発生時の対応) 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。 2 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。 3 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。	(24) 事故発生時の対応 居宅基準第37条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を想定したものである。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には、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対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするともに、当該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こととしたものである。 また、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には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

	なお、基準第39条第2項の規定に基づき、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は、2年間保存しなければならない。 このほか、以下の点に留意するものとする。 ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。 ② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。 ③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
(会計の区分) 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。	(25) 会計の区分 居宅基準第38条は、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こととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。
(記録の整備) 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。 2 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	

指定介護予防訪問介護事業の基準

「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」 (厚生労働省令第三十五号)	「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準」(平成18年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331002号・老老発第0331015号)
第二章 介護予防訪問介護 第一節 基本方針 第四条 指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問介護（以下「指定介護予防訪問介護」という。）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。	
第二節 人員に関する基準 (訪問介護員等の員数) 第五条 指定介護予防訪問介護の事業を行う者（以下「指定介護 予防訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定介護予防訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条の二第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第五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。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定介護予防訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて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。 3 指定介護予防訪問介護事業者が指定訪問介護事業者（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問介護の事業と指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）の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ついては、指定居宅サービス等基準第五条第一項及び第二項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	
(管理者) 第六条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防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、指定介護予防訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防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。

第三節 設備に関する基準

第七条 指定介護予防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、指定介護予防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。

- 2 指定介護予防訪問介護事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問介護の事業と指定訪問介護の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ついては、指定居宅サービス等基準第七条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第四節 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第八条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防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、第二十六条に規定する重要事項に関する規程の概要、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。

- 2 指定介護予防訪問介護事業者は、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、当該指定介護予防訪問介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 指定介護予防訪問介護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接続する電気通信回線を通じて送信し、受信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する方法

ロ 指定介護予防訪問介護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前項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つては、指定介護予防訪問介護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）

二 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前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項に掲げる方法は、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る文書を作成することができるものでなければならない。

4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防訪問介護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う。

5 指定介護予防訪問介護事業者は、第二項の規定により第一項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らない。

一 第二項各号に規定する方法のうち指定介護予防訪問介護事業者が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た指定介護予防訪問介護事業者は、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ときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項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らない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(提供拒否の禁止)

第九条 指定介護予防訪問介護事業者は、正当な理由なく指定介護予防訪問介護の提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第十条 指定介護予防訪問介護事業者は、当該指定介護予防訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定介護予防訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定介護予防訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第十一条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

2 指定介護予防訪問介護事業者は、前項の被保険者証に、法第百十五条の三第二項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護予防訪問介護を

提供するように努めなければならない。 (要支援認定の申請に係る援助) 第十二条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援認定の更新の申請が、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三十日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。 (心身の状況等の把握) 第十三条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議（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（平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。）第三十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。 (介護予防支援事業者等との連携) 第十四条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護を提供するに当たっては、介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 (介護予防サービス費の支給を受けるための援助) 第十五条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の九各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画の作成を介護予防支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、介護予防サービス費の支給を受けることができる旨を説明すること、介護予防支援事業者に関する情報を提供することその他の介護予防サービス費の支給	二 介護サービスとの相違点 1 介護予防訪問介護 介護予防サービス費の支給を受けるための援助 予防基準第15条介護給付においては、予防基準第15条は、介護保険法施行規則平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。第83条の9各号のいずれにも該当しない利用者は、提供を受けようとしている指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けることができないことを踏まえ、指定介護予防訪問介護事業者は、施行規則第83条の9各号のいずれにも該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定介護予防訪問介
---	---

を受けるために必要な援助を行わなければならない。	護に係る介護予防サービス費の支給を受けるための要件の説明、介護予防支援事業者に関する情報提供その他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
(介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供) 第十六条 指定介護予防訪問介護事業者は、介護予防サービス計画（施行規則第八十三条の九第一号ハ及びニ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介護予防訪問介護を提供しなければならない。	
(介護予防サービス計画等の変更の援助) 第十七条 指定介護予防訪問介護事業者は、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、当該利用者に係る介護予防支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	
(身分を証する書類の携行) 第十八条 指定介護予防訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。	
(サービスの提供の記録) 第十九条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護を提供した際には、当該指定介護予防訪問介護の提供日及び内容、当該指定介護予防訪問介護について法第五十三条第四項の規定により利用者に代わって支払を受ける介護予防サービス費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防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 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防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。	
(利用料等の受領) 第二十条 指定介護予防訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定介護予防訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費用基準額から当該指定介護予防訪問介護事業者に支払われる介護予防サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防訪問介護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、指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス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らない。 3 指定介護予防訪問介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、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介護予防訪問介護を行う場合は、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る。 4 指定介護予防訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、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らない。	
(保険給付の請求のための証明書の交付) 第二十一条 指定介護予防訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護予防訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。	
(同居家族に対するサービス提供の禁止) 第二十二条 指定介護予防訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する介護予防訪問介護の提供をさせてはならない。	
(利用者に関する市町村への通知) 第二十三条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。 一 正当な理由なしに指定介護予防訪問介護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とき又は要介護状態になったと認められるとき。 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	
(緊急時等の対応) 第二十四条 訪問介護員等は、現に指定介護予防訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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らない。	
(管理者及びサービス提供責任者の責務) 第二十五条 指定介護予防訪問介護事業所の管理者は、当該指定介護予防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。 2 指定介護予防訪問介護事業所の管理者は、当該指定介護予防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。 3 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。以下この節及び次節において同じ。）は、次の各号に掲げる業務を行うものとする。 一 指定介護予防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。 三 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に関すること。 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。	
（運営規程） 第二十六条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 営業日及び営業時間 四 指定介護予防訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の事業の実施地域 六 緊急時等における対応方法 七 その他運営に関する重要事項	
（介護等の総合的な提供） 第二十七条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護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（以下この条において「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らない。	
（勤務体制の確保等） 第二十八条 指定介護予防訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防訪問介護を提供できるよう、指定介護予防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ければならない。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所ごとに、当該指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定介護予防訪問介護を提供しなければならない。 3 指定介護予防訪問介護事業者は、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。	
（衛生管理等） 第二十九条 指定介護予防訪問介護事業者は、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。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防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。	
(掲示) 第三十条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所の見やすい場所に、第二十六条に規定する重要事項に関する規程の概要、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。	
(秘密保持等) 第三十一条 指定介護予防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。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、当該指定介護予防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、必要な措置を講じなければならない。 3 指定介護予防訪問介護事業者は、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。	
(広告) 第三十二条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	
(介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止) 第三十三条 指定介護予防訪問介護事業者は、介護予防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対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	
(苦情処理) 第三十四条 指定介護予防訪問介護事業者は、提供した指定介護予防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。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、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。 3 指定介護予防訪問介護事業者は、提供した指定介護予防訪問介護に関し、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。 4 指定介護予防訪問介護事業者は、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。 5 指定介護予防訪問介護事業者は、提供した指定介護予防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二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。 6 指定介護予防訪問介護事業者は、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。	
（事故発生時の対応） 第三十五条 指定介護予防訪問介護事業者は、利用者に対する指定介護予防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、当該利用者に係る介護予防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。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、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。 3 指定介護予防訪問介護事業者は、利用者に対する指定介護予防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。	
（会計の区分） 第三十六条 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防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。	
（記録の整備） 第三十七条 指定介護予防訪問介護事業者は、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なければならない。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、利用者に対する指定介護予防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 介護予防訪問介護計画 - 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 第二十三条に規定する市町村への通知に係る記録 四 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等の記録 五 第三十五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	
第五節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (指定介護予防訪問介護の基本取扱方針) 第三十八条 指定介護予防訪問介護は、利用者の介護予防(法第八条の二第二項に規定する介護予防をいう。以下同じ。)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らない。 2 指定介護予防訪問介護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。 3 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たり、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らない。 4 指定介護予防訪問介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用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らない。 5 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たり、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らない。	三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 1 介護予防訪問介護 (1) 指定介護予防訪問介護の基本取扱方針 予防基準第38条にいう指定介護予防訪問介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。 ① 介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。 ② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、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コミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。 ③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。 ④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。
(指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針) 第三十九条 訪問介護員等の行う指定介護予防訪問介護の方針は、第四条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。 一 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等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ものとする。 二 サービス提供責任者は、前号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、指定介護予防訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス	(2) 指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針 ① 予防基準第39条第1号及び第2号は、サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。 なお、介護予防訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

の提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護計画を作成するものとする。

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

四 サービス提供責任者は、介護予防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。

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

六 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。

七 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、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等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

八 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、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の提供を行うものとする。

九 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防訪問介護計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。

十 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指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。

十一 サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行うものとする。

② 同条第3号は、介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス計画(法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。①に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防訪問介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防訪問介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないらず、当該介護予防訪問介護計画は、予防基準第37条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならないこととしている。

④ 同条第8号は、指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。

⑤ 同条第9号から第11号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防訪問介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。

また、併せて、事業者は介護予防訪問介護計画に定める計画期間が終了するまでに一回はモニタリングを行い、利用者の介護予防訪問介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防訪問介護計画の変更を行うこととしたものである。

十二 第一号から第十号までの規定は、前号に規定する介護予防訪問介護計画の変更について準用する。

(指定介護予防訪問介護の提供に当たっての留意点)

第四十条 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

一 指定介護予防訪問介護事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメント（指定介護予防支援等基準第三十条第七号に規定するアセスメントをいう。以下同じ。）において把握された課題、指定介護予防訪問介護の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。

二 指定介護予防訪問介護事業者は、自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと。

第六節 基準該当介護予防サービスに関する基準（訪問介護員等の員数）

第四十一条 基準該当介護予防サービスに該当する介護予防訪問介護又はこれに相当するサービス（以下「基準該当介護予防訪問介護」という。）の事業を行う者（以下「基準該当介護予防訪問介護事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下「基準該当介護予防訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（基準該当介護予防訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条の二第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節において同じ。）の員数は、三人以上とする。

2 基準該当介護予防訪問介護事業者は、基準該当介護予防訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等のうち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。

3 基準該当介護予防訪問介護の事業と基準該当訪問介護（指定居宅サービス等基準第四十条第一項に規定する基準該当訪問介護をいう。以下同じ。）の事業とが、同一の事業者により同一の事業所において一体的に運営されている場合については、同項及び同条第二項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(管理者)

第四十二条 基準該当介護予防訪問介護事業者は、基準該当介護予防訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。

ただし、基準該当介護予防訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基準該当介護予防訪問介護事業所の職務に従事し、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。	
(設備及び備品等) 第四十三条 基準該当介護予防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の区画を設けるほか、基準該当介護予防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。 2 基準該当介護予防訪問介護の事業と基準該当訪問介護の事業とが、同一の事業者により同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第四十二条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	
(同居家族に対するサービス提供の制限) 第四十四条 基準該当介護予防訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する介護予防訪問介護の提供をさせてはならない。ただし、同居の家族である利用者に対する介護予防訪問介護が次のいずれにも該当する場合には、この限りでない。 一 当該介護予防訪問介護の利用者が、離島、山間のへき地その他の地域であって、指定介護予防訪問介護のみによっては必要な介護予防訪問介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めるものに住所を有する場合 二 当該介護予防訪問介護が、法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者又は法第五十九条第一項第一号に規定する基準該当介護予防支援の事業を行う者の作成する介護予防サービス計画に基づいて提供される場合 三 当該介護予防訪問介護が、第四十一条第二項に規定するサービス提供責任者の行う具体的な指示に基づいて提供される場合 四 当該介護予防訪問介護が、入浴、排せつ、食事等の介護をその主たる内容とする場合 五 当該介護予防訪問介護を提供する訪問介護員等の当該訪問介護に従事する時間の合計時間が、当該訪問介護員等が介護予防訪問介護に従事する時間の合計時間のおおむね二分の一を超えない場合 2 基準該当介護予防訪問介護事業者は、前項ただし書の規定に基づき、訪問介護員等にその同居の家族である利用者に対する基準該当介護予防訪問介護の提供をさせる場合において、当該利用者の意向や当該利用者に係る次条において準用する第三十九条第二号の介護予防訪問介護計画の実施状況等からみて、当該基準該当介護予防訪問介護が適切に提供されていないと認めるときは、当該訪問介護員等に対し適切な指導を行う等の必要な措置を講じなければならない。	

(準用)

第四十五条 第一節、第四節（第十五条、第二十条第一項、第二十二條、第二十七條並びに第三十四條第五項及び第六項を除く。）及び前節の規定は、基準該当介護予防訪問介護の事業について準用する。この場合において、第十九条中「内容、当該指定介護予防訪問介護について法第五十三条第四項の規定により利用者に代わって支払を受ける介護予防サービス費の額」とあるのは「内容」に、第二十条第二項及び第二十一条中「法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防訪問介護」とあるのは「基準該当介護予防訪問介護」に、第二十条第三項中「前二項」とあるのは「前項」に、第二十五条第三項中「第五条第二項」とあるのは「第四十一条第二項」と読み替えるものとする。

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

沿革〕平成12年12月8日・厚生省告示第376号／平成12年12月28日・厚生省告示第489号／平成13年2月22日・厚生労働省告示第36号／平成14年3月1日・厚生労働省告示第47号／平成15年2月24日・厚生労働省告示第50号／平成17年6月29日・厚生労働省告示第279号／平成17年9月7日・厚生労働省告示第400号／平成18年3月14日・厚生労働省告示第123号 一部改正

- 一 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表(125頁左段)指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定居宅サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める1単位の単価(下表)に別表(125頁左段)に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

※地域区分・サービス種類ごとの1単位の単価

地域区分 サービス種類	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他の 地域
居宅療養管理指導 福祉用具貸与	10円	10円	10円	10円	10円
訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護	10.48円	10.4円	10.24円	10.12円	10円
訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護	10.72円	10.6円	10.36円	10.18円	10円

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

平成 18 年 3 月 14 日
厚生労働省告示第 127 号

- 一 指定介護予防サービスに要する費用の額は、別表（136 頁左段）指定介護予防サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定介護予防サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める 1 単位の単価(下表)に別表（136 頁左段）に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定介護予防サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

※地域区分・サービス種類ごとの 1 単位の単価

地域区分 サービス種類	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他の 地域
介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	10円	10円	10円	10円	10円
介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	10.48円	10.4円	10.24円	10.12円	10円
介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護	10.72円	10.6円	10.36円	10.18円	10円

沿革]平成15年3月3日・老老発第0303001号／平成17年6月29日・老総発第0629001号・老介発第0629001・
老計発第0629001号・老振発第0629001号／平成17年9月7日・老計発第0907001号・老振発第0907001
号・老老発第0907003号／平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・
老老発第0317001号／平成18年6月6日老計発第0606001号／老振発第0606001号／老老発第0606001
号 一部改正

老 企 第 3 6 号
平成 1 2 年 3 月 1 日

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生省老人保健福祉局企画課長

**指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び
居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に
関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(第二の1通則のみ抜粋)**

第二 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る
部分に限る。)に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限
る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず
整数値に割合を乗じていく計算になる。

(例) 訪問介護(身体介護中心30分以上1時間未満で402単位)

・3級ヘルパーの場合70%減算

$402 \times 0.70 = 281.4 \rightarrow 281$ 単位

・3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$281 \times 1.25 = 351.25 \rightarrow 351$ 単位

※ $402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75$ として四捨五入するのではない。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切
り捨て」とする。

(例) 上記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合(地域区分は特別区)

$453 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} = 2,265 \text{ 単位}$

$2,265 \text{ 単位} \times 10,720 \text{ 円/単位} = 24,280.8 \text{ 円} \rightarrow 24,280 \text{ 円}$

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、
その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活
介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介
護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当
該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービス
を利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を

受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費訪問看護費訪問リハビリテーション費通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

- (3) 施設入所目及び退所目等における岩宅サービスの算定について介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。

- (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

- (5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

- (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の自宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

老計発第0317001号
老振発第0317001号
老老発第0317001号
平成18年3月17日

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局 計画課長
振興課長
老人保健課長

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（第二の1通則のみ抜粋）

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

（1）算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

（2）サービス種類相互の算定関係について

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費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

（3）退所日等における介護予防サービスの算定について介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

（4）同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて利用者は同一

時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

介護報酬及び留意事項通知（訪問介護費）

「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）	額の算定基準の留意事項（平成12年老企第36号）
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費 イ 身体介護が中心である場合 （1）所要時間30分未満の場合 231単位 （2）所要時間30分以上1時間未満の場合 402単位 （3）所要時間1時間以上の場合 584単位 に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに 83単位を加算した単位数 ロ 生活援助が中心である場合 （1）所要時間30分以上1時間未満の場合 208単位 （2）所要時間1時間以上の場合 291単位 ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100単位 注1 利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。 2 イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。 3 ロについては、単身の世帯に属する利	2 訪問介護費 （1）「身体介護」及び「生活援助」の意義について 注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が（4）にいう要件を満たすこと）。その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為（例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロン掛け等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など）が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた塾とすること。（具体的な塾は「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計10号）を参照すること。）また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。 注3の「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とされたが、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。（具体的な塾は「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振76号）を参照すること。）

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等に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

4 ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分未満であった場合には83単位を、30分以上1時間未満であった場合には166単位を、1時間以上であった場合には249単位を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定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。

8 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
 - ・ 主として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
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
 - ・ 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
 - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

（2）訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする（（3）に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」
- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した皆宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであるこ

前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。)に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。)に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

- 10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

と。

- ① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら身体介護を行う場合
- ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

(例) 簡単な調理の後(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)。

- ② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら生活援助を行う場合
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

(例) 利用者の居室から岩間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(50分程度)を行う場合(所要時間30分以上1時間未満の生活援助中心型)。なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

- (3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

従来、身体介護及び家事援助がそれぞれ同程度行われる場合(以下「複合型」という。)については、1回の訪問介護につき、身体介護と家事援助のいずれが中心とも言いがたい場合も存在することから、利用者と事業者の間での混乱を避けるために設けられ、「身体介護中心型」、「家事援助中心型」の2区分のいずれかへの区分が困難な場合に適用されてきた。しかし、利用者の自立支援に資する観点から適切にサービスが行われていないという指摘がある。こうした現状を踏まえ、今回の見直しにおいては、「複合型」を廃止することとし、1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間で位置付けることとし、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に

限らない。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合(所要時間1時間以上1時間30分未満)。

〔従来の取扱い〕

複合型1時間以上1時間30分未満を算定

〔見直し後の取扱い〕

「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・ 身体介護中心型30分未満(231単位) + 生活援助加算30分(83単位) × 2
- ・ 身体介護中心型30分以上1時間未満(402単位) + 生活援助加算30分(83単位) × 1

(この場合、身体介護中心型(30分未満又は30分以上1時間未満)と生活援助中心型(30分以上1時間未満)に分けて、それぞれ算定することはできない。)

(4) 訪問介護の所要時間

訪問介護の所要時間ごとの単位については、所要時間30分未満の身体介護中心型などの単位数を引き上げたが、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化するために設定したものであり、在宅の要介護者の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。したがって、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なく、訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。また、所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。所要時間とは、実際に訪問介護を行った時間をいうものであり、訪問介護のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。1日において1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合には算定対象とならない。

ただし、複数回にわたる訪問介護が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、午前に訪問介護員等が診察券を窓口に出し（所要時間30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30分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は30分未満であるため、生活援助（所要時間30分以上1時間未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して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。なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して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できない。

（5）「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が1人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護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するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

（6）「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 注4において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場

合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

- ③ 複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。
- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

- ⑥ 「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「口的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回

の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

- ⑦ 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
- ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

(7) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

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

(8) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、通所サービス又は短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

- (9) 訪問介護計画上3級ヘルパーの派遣が予定されている場合に3級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱い

訪問介護計画に、3級ヘルパーが派遣されることとされている場合に、事業所の事情により3級ヘルパー以外の訪問介護員等が派遣される場合については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定すること。

(10) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

① 2人の訪問介護員等による訪問介護

2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）第2号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。なお、通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

② 訪問介護員等のうち1人が3級ヘルパーである場合の取扱い

派遣された2人の訪問介護員等のうちの1人がいわゆる3級ヘルパーで、1人がそれ以外の者である場合については3級ヘルパーについては所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を、それ以外のヘルパーについては所定単位数を、それぞれ別に算定すること（したがって、結果として、所定単位数に100分の170を乗じて得た単位数が算定されるものであること。）。

(11) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

居宅サービス計画又は訪問介護計画に、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間

にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

(12) 特別地域訪問介護加算の取扱い

注10の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

(13) 特定事業所加算

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号以下「25号告示」という。）第一号イ（1）の「個別の訪問介護員等に係る研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、少なくとも年度が始まる3月前まで（平成18年度にあつては、同年3月25日まで）に次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定することで差し支えない。

同号イ（2）（一）の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催

する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、少なくともおおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

同号イ（２）（二）の「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」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・ 利用者のＡＤＬや意欲の状況
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供に当たって必要な事項

同号イ（２）（二）の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可能である。

また、同号イ（２）（二）の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。

同号イ（３）の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて少なくとも１年以内ごとに１回事業主の費用負担により実施しなければならない。平成１８年度については、当該健康診断等が当該年度中に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

② 人材要件

第一号イ（４）の介護福祉士の割合については常勤換算方法により算定すること。

第一号イ（６）の「５年以上の実務経験」は、介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、必ずしも介護福祉士資格を有する期間でなくとも差し支えない。

③ 重度対応要件

第一号イ（７）については、届出を行った月以降においても、毎月ごとに直近３か月間の「利用実人員」の総数に占める要介護４又は要介護５の者の数の割合が２０％以上を継

	続的に維持しなければならないなお、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、20%を下回った場合については直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
--	---

介護報酬及び留意事項通知（介護予防訪問介護費）

「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）	額の算定基準の留意事項（予防） （平成18年老計第0317001号）
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 1 介護予防訪問介護費 イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 1,234単位 ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 2,468単位 ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 4,010単位 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及び二に規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 介護予防サービス計画において1週に2回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第2号に掲げる区分である者に限る。）	2 介護予防訪問介護費 （1）介護予防訪問介護の意義について 注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。 （2）介護予防訪問介護費の支給区分 介護予防訪問介護費については、訪問介護に要する標準的な時間に応じた評価を廃止し、月あたりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費の（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。 - あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。 - その際、1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数の程度については、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、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。 - こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ることを。したがって、適切なサービ

- 2 別に厚生労働大臣が定める者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の80に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 4 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。
- 5 利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、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るが、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ある。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

- (3) 3級ヘルパーである訪問介護員等が関与したサービスの取扱い

介護予防訪問介護計画上3級ヘルパーの派遣が予定されている場合には、所定単位数に100分の80を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に1人でも3級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、100分の80を乗じて得た単位するを算定する。

- (4) その他の取扱い

上記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。なお、通院等乗降介助については、算定されない。

老 計 第 1 0 号
平成12年3月17日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用されたい。

なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、(1)利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備後かたづけ等の一連の行為を含む）、(2)利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービス、(3)その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活・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りネン等の交換

○（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・臀部の清拭→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）→フットレストを下げ片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

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

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

- （場合により）院内の移動等の介助

1－4 起床及び就寝介助

1－4－1 起床・就寝介助

1－4－1－1 起床介助

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

- （場合により）布団をたたみ押入に入れる

1－4－1－2 就寝介助

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

- 場合により布団を敷く

1－5 服薬介助

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

1－6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

- 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- 痴呆性の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

2 生活援助

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

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2－0 サービス準備等

サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じ

て以下のようなサービスを行うものである。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

○居室内やトイレ、卓上等の清掃

○ゴミ出し

○準備・後片づけ

2-2 洗濯

○洗濯機または手洗いによる洗濯

○洗濯物の乾燥（物干し）

○洗濯物の取り入れと収納

○アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）

○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

○配膳、後片づけのみ

○一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

○日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）

○薬の受け取り

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局振興課長

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について

標記については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）及び平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」）をもって示されているところであるが、今般、訪問介護事業の効率的な運営を図る観点から、その一部について、次のように取り扱うこととしたので、御了知の上、貴都道府県内市町村（特別区を含む。以下同じ。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用について遺憾のないようお願いしたい。

1 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱について

指定訪問介護事業所のうち、その運営規程において、

- ① 「指定訪問介護の内容」が、身体介護中心型（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月厚生省告示第19号。以下「算定基準」という。）別表の1のイにより単位数を算定する訪問介護をいう。）である旨

を明示し、かつ、

- ② 「その他運営に関する重要事項」として、当該事業所の事業の実施地域において生活援助中心型の訪問介護（算定基準別表の1のロにより単位数を算定する訪問介護をいう。以下同じ。）を提供する他の指定訪問介護事業所との間で、紹介があれば生活援助中心型の訪問介護を提供する旨の連携に関する取り決めがあること及びその内容を規定しているものについては、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護の利用申込みを受けた場合に、②の連携に係る指定訪問介護事業所の紹介を行ったときは、自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わずとも、一般に正当な理由に該当し、指定基準第9条には抵触しないものと解する。ただし、指定訪問介護の内容を、身体介護のうち特定の行為のみに限定することは認められないので、留意されたい。

なお、実際の運用等に当たっては、以下の諸点に留意されたい。

- (1) 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、運営規程の「指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額」等において上記のように規定されていることが必要であるため、

- ・ 新たに指定を受けようとする者にあつては、指定の申請に際しその旨の記載が、
- ・ 既に指定を受けている指定訪問介護事業所にあつては、当該事業所に關し、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第131条に基づく変更届が、それぞれ必要であること。

なお、都道府県においては、以上の申請又は変更届の手続きの際に、当該申請又は

変更届に係る事業所と、生活援助中心型の訪問介護を行う他の事業所との間の連携の取り決めの内容を十分に確認する必要があること。

- (2) 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、利用申込者に対して、その旨を十分に説明し、同意を得ること。

また、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護を求められた場合には、運営規程に定めた連携関係にある指定訪問介護事業所へ紹介すること。

なお、この場合において、連携関係にある指定訪問介護事業所が正当な理由により対応できない場合には、その他の指定訪問介護事業所を紹介し、サービス確保のために必要な措置を講じること。

- (3) 指定訪問介護事業所は、その利用者が他の事業所による生活援助中心型の訪問介護を受けるため、(2)の紹介を行う場合には、指定基準第24条に定める訪問介護計画を作成する際に、生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携を十分に図りつつ、指定訪問介護の目標等を定めること。

- (4) 指定基準第28条により指定訪問介護事業所の管理者が行う業務の管理及びサービス提供責任者が行う利用の申込みに係る調整等のサービス内容の管理には、当該事業所の紹介を受けて生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携に係るものも含まれること。

- (5) 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、当該事業者は、通常の事業の実施地域内の市町村及び当該実施地域をその通常の事業の実施地域に含む居宅介護支援事業者に対し、その旨を連絡すること。

なお、当該事業所が行う指定訪問介護の内容は、指定基準第32条に規定する重要事項に該当するものであり、事業所の見やすい場所に掲示することが必要であること。

2 保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

- ① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めること。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応すること。

- ② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。

- ③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

（別紙）

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として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

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車、清掃 等

2 「日常生活の援助」に該当しない行為

① 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

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(公 印 省 略)
長 第 1 6 5 8 号
平成16年 2 月 9 日

指定訪問介護事業所管理者 様

兵庫県健康生活部福祉局長寿社会課長

指定訪問介護事業所の適正な運営について（通知）

昨年10月、豊岡市で訪問介護員が利用者のキャッシュカードを使用し現金を窃取した事件に引き続き、今般、神戸市で訪問介護サービス中に利用者の財布から現金を窃取した疑いで訪問介護員が逮捕されました。

これらの事件は、介護保険の居宅介護サービスの中核を担う訪問介護員が、利用者の金品を窃取した疑いで逮捕されており、訪問介護員個人の問題を越えて、介護保険制度全体の信頼を揺るがしかねず、極めて遺憾と考えています。

つきましては、各事業所におかれても、下記の点に十分留意し、事業所内の業務を再点検するとともに貴事業所の訪問介護員等の職員に対する研修の充実に努め、県民の信頼回復に向けて、一層のモラルとサービスの向上を図られるようお願いします。

なお、本県では、昨年6月に介護保険制度の人員、設備及び運営に関する基準等を解説した「訪問介護の手引き」を作成し、ホームページ（<http://web.pref.hyogo.jp/cyoujyu/tebiki.pdf>）に掲載していますのでご活用ください。

記

1 事業所の再認識

訪問介護事業所の開設者及び管理者は、利用者との信頼関係を前提に、訪問介護サービスが利用者の居宅において行われていること及び事業所が社会的に大きな責任を担っていることを再認識し、事業所の職員の採用に際しては、適格性を十分把握し、採用後も生活態度の変化の有無等に留意し、事故のないように徹底する。

2 職場内研修の充実

職員のモラル・資質の向上を図るため、職場内研修の充実を図る。

3 金銭預かりの禁止

訪問介護員等が利用者の金銭管理に直接的な関わりをもつことは、その後において、予期せぬトラブルを引き起こしかねず適切でなく、高齢者等からサービス利用等に係る相談を受けたときは、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を働きかける。

4 買い物代行時の金銭預かりを行う場合の注意点

- (1) 生活援助に係る買い物代行において金銭を預かる場合について、利用者・家族による金額確認の上で預かり、商品とお釣りを渡す際には、レシート・領収書等を一緒に渡して確認を得るとともに、買い物代行の記録帳（預かり金、購入商品、釣りを記載し、レシート・領収書等を貼り付け）を作成し、利用者・家族において保管する。また、訪問介護記録にも預かり金、購入商品・金額等を記録する。
- (2) 管理者及びサービス提供責任者は、訪問介護記録に、買い物代行を行った際の預かり金、購入商品・金額等が記録され、訪問介護としてサービス提供が適正に行われているかを定期的に確認する。

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局企画課長

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引（厚生大臣が定める額より低い価格の設定）について、下記の通り取り扱うこととしたので、御了知の上、管下市町村及び指定居宅サービス事業者等への周知を行う等、その取扱いに遺憾のないよう、特段の御配慮をお願いしたい。

記

1 基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業を行う事業者等から介護サービスを受けたときに、当該サービスに要した費用について介護給付費を支払うこととしており、厚生労働大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその9割に相当する額を支払うこととされていること。

こうしたことから、事業者等が厚生労働大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービスを提供することが可能であること。

なお、介護保険サービスを提供する事業者は、運営基準において法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料と法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないとされていること。特に訪問看護等の医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられること。

2 具体的な設定方法について

- ① 事業者等による低い費用の額の設定については、介護保険事務処理システム等に配慮しつつ、事業者の裁量の範囲をできる限り広くする方法が採用されるべきであることから、「事業所毎、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率（〇〇％）を設定する。」方法とすること。

（例）

「厚生労働大臣が定める基準」で 100 単位の介護サービスを提供する際に、5％の割引を行う場合。（その他地域「1単位＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率（5％）を 100 単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額： $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円/単位} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$

利用者負担額： $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円/単位} - 855 = 95 \text{ 円}$

利用者は割り引かれた5単位分を他の介護サービスに使用することができる。

- ② 「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。

イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)

ロ 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)

ハ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)

- ③ 割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること

イ 当該割引が合理的であること

ロ 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと

ハ 居宅介護支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

3 割引率の届出・周知について

事業者による事業所毎の低い費用の額の設定については、利用者及び居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成する際に必要な情報となることから、事業者は事業所毎に設定する費用の額について、通常の事業の実施地域の所在する都道府県に事前に届出を行い、当該届出を受けた都道府県は当該割引の設定状況について、WAM NET への掲載等の手段により周知を図る必要があること。

また、その際の事務手続き、居宅介護支援事業者等への周知等に時間を要することが想定されることから、事業者による事業所毎の低い費用の額の設定については、事業者からの都道府県への当該届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から適用するものとして運用することが適切であること。

届出に際しては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について(平成12年老企第41号)の(別紙5)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」により届け出ることとしサービス種類ごとに複数の割引率を設定する場合には、その適用条件を明確に記載すること。

4 その他

本通知に係る内容については、既に国民健康保険団体連合会を含め、関係各部署と調整済みであるので、申し添える。

課所 4－10
平成 12 年 6 月 8 日

厚生省老人保健福祉局長 殿

国税庁課税部長

**介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて
(平成12年6月1日付老発第509号照会に対する回答)**

標題のことについては、貴見のとおりで差し支えありません。

老発第 509 号
平成 12 年 6 月 1 日

国税庁課税部長 殿

厚生省老人保健福祉局長

介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて（照会）

在宅介護サービス（在宅入浴サービスを含む。以下同じ。）の対価に係る医療費控除の取扱いについては、「医療費控除の対象となる在宅療養の介護費用の証明について」（平成 2 年 7 月 27 日老福第 145 号厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課長ほか通知）に基づき取り扱われてきたところであるが、平成 12 年 4 月 1 日からの介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）の施行により、法第 7 条第 5 項に規定する居宅サービスについては、通常、指定居宅介護支援事業者が、保健医療サービスとの連携や必要に応じて利用者の主治の医師の意見を踏まえて、利用者個人ごとに、「居宅サービス計画」（法第 7 条第 18 項に規定する「居宅サービス計画」をいう。）を作成し、これに基づいて、各種の居宅サービスが提供されるようになった。

また、法第 2 条第 2 項において、介護保険サービスは、「医療との連携に十分配慮して行わなければならない」とされ、居宅サービス計画の策定過程等を通じて医療や保健との連携が図られる。

こうしたことから、介護保険制度の施行に伴い、同制度の下で提供される居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて、下記のとおりと考えるが、貴庁の見解を承りたく照会する。

記

在宅介護サービスについては、これまで、傷病により寝たきり等の状態にある者が、在

宅療養を行うため、医師の継続的な診療を受けており、かつ、一定の在宅介護サービスの供給主体が、その医師と適切な連携をとって在宅介護サービスを提供した場合の、その在宅介護サービスを受けるために要する費用については、「療養上の世話を受けるために特に依頼した者による療養上の世話の対価」として医療費控除の対象とされてきたところである。

これまでのこうした取扱いと介護保険制度における居宅サービスの提供方法を勘案すれば、介護保険制度の下で提供される居宅サービスのうち、「療養上の世話を受けるために特に依頼した者による療養上の世話の対価」として、1の対象者について、2の対象となる居宅サービスに係る3の対象費用の額が、「療養上の世話を受けるために特に依頼した者による療養上の世話の対価」として医療費控除の対象となる金額と解される。

また、当該居宅サービスが、法第43条又は第55条に規定する居宅介護（支援）サービス費等に係る支給限度額の範囲内で提供されるものであれば、当該者の病状に応じて一般的に支出される水準を著しく超えないものであると解される。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

- (1) 法第7条第18項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ハ（第85条において準用される場合を含む。以下同じ。）に規定する「指定居宅サービスの利用に係る計画」（同号ハの市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）に基づいて、居宅サービスを利用すること。
- (2) (1)の居宅サービス計画に次に掲げる居宅サービスのいずれかが位置付けられること。

イ 法第7条第8項に規定する訪問看護

ロ 法第7条第9項に規定する訪問リハビリテーション

ハ 法第7条第10項に規定する居宅療養管理指導

ニ 法第7条第12項に規定する通所リハビリテーション

ホ 法第7条第14項に規定する短期入所療養介護

（注）イについては、老人保健法及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス

1の(2)に掲げる居宅サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス

- (1) 法第7条第6項に規定する訪問介護

ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス給付費単位表1訪問介護費ロに掲げる生活援助が中心である場合を除く。

- (2) 法第7条第7項に規定する訪問入浴介護
- (3) 法第7条第11項に規定する通所介護
- (4) 法第7条第13項に規定する短期入所生活介護

（注）1の(2)のイからホに掲げる居宅サービスに係る費用については、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の

対象となる。

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービスに要する費用（法第 41 条第 4 項第 1 号若しくは第 2 号又は法 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額

（注）自己負担額とは、次に掲げる場合の区分に応じそれぞれ次に掲げる額をいう。

（1）指定居宅サービスの場合

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「基準省令」という。）第 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額又は基準省令第 2 条第 7 号に規定する居宅支援サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する居宅支援サービス費の額を控除した額

（2）基準該当サービスの場合

指定居宅サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

4 領収証

法第 41 条第 8 項（第 53 条第 4 項において準用する場合を含む）及び規則第 65 条（第 85 条において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3 の対象費用の額を記載する。（別紙様式例参照）

なお、既に発行した領収証がある場合や介護保険施行後、当面この様式例に依り難い場合においては、法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者又は法第 42 条第 1 項第 2 号に規定する基準該当居宅サービスを提供する事業者は、領収証のほかに、利用者が医療費控除を受ける場合の、確定申告書に添付又は確定申告の際に提示する書類として、居宅サービス計画を作成した事業者名及び医療費控除の対象となる金額を記載した書面を交付する。

(様式例)

居宅サービス利用料領収証

(平成 年 月 分)

利用者名				
費用負担者氏名		続柄		
事業者及び住所等	印 (住所:)			
居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者名				
No	サービス内容/種類	単価	回数	利用者負担額(保険対象分)
①				
②				
③				
④				
⑤				
No	その他の費用(保険給付対象外のサービス)	単価	回数	利用者負担額
①				
②				
③				
領収額		円	領収年月日	
うち医療費控除の対象となる金額		円	平成 年 月 日	

(注)

- 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名」と「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。
なお、利用者自ら居宅サービス計画を作成し、区市町村に届出が受理されている場合においては、居宅サービス事業者は、居宅介護支援事業者名の代わりに当該区市町村名を記入してください。
- 2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用（保険給付対象外サービス）」欄に記載してください。
- 3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額（保険対象分）のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額（保険対象分）の合計額を記載してください。
- 4 この領収証を発行する居宅サービス事業者が訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。
- 5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

各指定訪問介護事業所管理者 様

兵庫県健康生活部福祉局長寿社会課長

別居親族による訪問介護サービスの提供について（通知）

訪問介護サービスの提供については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）第25条により、同居家族により行われる形式が禁止されています。

別居親族による訪問介護サービス（以下「別居型サービス」という。）の提供については、過疎地や離島での訪問介護員等の確保の困難性等を考慮し、一律には禁止されていませんが、①家族介護との区別がつきにくい、②外部の目が届きにくくなる等の理由から、サービスの質の低下につながる事が懸念されています。

このため、本県では従前から、別居型サービスの提供については、その必要性を判断し派遣するよう指導してきたところですが、一部の事業者において、全く必要性が認められないにもかかわらず、サービスを提供している事例が散見されます。

ついては、別居型サービスを提供する場合は、下記のとおり、保険者である市町と事前に協議するようお願いします。

なお、新規に別居親族である訪問介護員等を派遣する場合については平成16年 4 月 1 日から、継続して派遣しているものについては平成16年 6 月 1 日から適用します。

記

1 趣旨

介護保険が高齢者の介護を家族だけでなく、社会全体で支えるための制度であることをふまえ、別居型サービスの不適切な提供に制限を設けようとするものであり、別居型サービスを一切禁止するものではありません。

2 必要性が認められる場合

- ① 過疎地や離島であって別居親族以外の訪問介護員等の確保が困難な場合
- ② 認知症の症状を有する利用者で、当面の間、別居親族である訪問介護員等が対応する必要がある場合 等

3 事前協議

別添 1 により保険者である市町と事前協議を行ってください。

4 親族の範囲

民法第725条により、「6 親等内の血族、配偶者、3 親等内の姻族」と定められていますが、上記の趣旨や地域の事情等を勘案し、保険者である市町で別途範囲を定めた場合は、これによるものとします。

別添 1 (様式例)

平成 年 月 日

〇〇市町長 様

〇〇指定訪問介護事業所
法人代表者

印

別居親族による訪問介護サービスの提供について

別居親族である訪問介護員等による訪問介護サービスを下記のとおり提供したいので協議します。

記

訪問介護事業者	法人名								
	事業所名			事業者番号					
	所在地	TEL							
	通常の事業実施地域								
	管理者の氏名			サービス提供責任者の氏名					
訪問介護員等	氏名			利用者との続柄					
	住所								
利用者	氏名			年齢		性別		要介護度	
	住所								
	被保険者番号								
介護支援専門員	氏名								
	事業者名			事業者番号					
	居宅介護支援事業所所在地	TEL							
別居親族である訪問介護員等を派遣する理由									
派遣予定期間									

(注意) 居宅サービス計画書(ケアプラン)及び訪問介護計画書を添付すること。

※当該様式は、参考例であるので、別に保険者である市町が定めた場合は、その様式による。

ホームヘルパー(訪問介護員等)の雇用保険の適用と労働時間の算定について

1 ホームヘルパーの雇用保険の適用について

(1) 雇用保険は実態として雇用関係のある者が適用

雇用保険については、雇用契約を締結されている方はもちろんのこと、契約の形態が委任契約等の者であっても、実態として雇用関係があると認められるものについては適用されますので、ホームヘルパーとの関係が雇用関係ではないとして雇用保険の資格取得手続きを行っていない事業所については、確認のため管轄の公共職業安定所にご相談下さい。

(2) 雇用保険の適用基準

- 1週間の所定労働時間が事業所の通常の労働者の1週間の所定労働時間と同様の労働者については、原則として、雇用期間にかかわらず、雇用保険が適用されます。
- また、パートタイマー労働者(1週間の所定労働時間が事業所の通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満の者)については、次のいずれにも該当する場合に雇用保険が適用されます。
 - イ 1週間の所定労働時間が20時間以上であること
 - ロ 反復して就労する者であること
 - ・具体的には1年以上引き続き雇用されることが見込まれる場合です。
- これは、ホームヘルパーについても適用されますので、この要件を満たす者については、雇用保険被保険者資格取得届を管轄の公共職業安定所に提出して下さい。

2 ホームヘルパーの労働時間について

ホームヘルパーの労働時間には、以下の時間が含まれます。雇用保険の適用に係る所定労働時間の算定に当たっては、この点についてご留意下さい。

(1) 移動時間

移動時間については、介護サービスの利用者宅間の移動を使用者が命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

したがって、事業所や集合場所から利用者宅への移動時間や一の利用者宅から次の利用者宅への移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合は労働時間と考えられます。

(2) 業務報告書の作成時間

業務報告書を作成する時間については、業務上義務付けられている場合には、労働時間に該当します。

したがって、業務報告書の作成が契約上明示されている場合のみならず、その作成が全くの任意ではなく、一定の様式によって一定期間毎に事業所に提出しなければならないとされている場合には、その作成に要する時間は労働時間と考えられます。

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、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在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おいて安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守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）、肛門からの坐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、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
 - ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
 - ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
 - ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
- ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50％、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

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

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

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の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 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。

事 務 連 絡
平成17年9月14日

各都道府県介護保険担当課御中

厚生労働省老健局老人保健課

いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて

標記については、同一介護者が、訪問介護を1日に数時間行い、24時間のうちの残りの時間を「家政婦」として家事や介護のサービスを行う場合は、サービス内容が明確に区分できないことから、訪問介護費を算定できない旨、平成15年5月30日当課より発出した事務連絡「介護報酬に係るQ&A」において示しているところである。

ところが、①重度の要介護者で、かつ独居の場合等において、「住み込み」形態により、在宅生活を支えている実態があり、②上記の事務連絡にかかわらず、各自治体における対応が様々であり、ケアプラン上明確に区分することができるとして介護報酬の算定を行っている自治体も散見されるというのが現状である。

これらの背景には、本来、ケアマネジメントが適正に実施され、それに基づき訪問介護が適切に提供されていなければならないところ、必ずしも、それが担保されておらず、実態が区々であったということが挙げられる。

そこで、適正なケアマネジメント及びそれに基づく適切な訪問介護が確保されていれば、いわゆる「住み込み」により同一介護者が訪問介護を1日に数時間行い24時間のうちの残りの時間を「家政婦」として家事や介護サービスを行う場合であっても、「訪問介護」に係る部分についての介護報酬を算定できることとする。

具体的には、

- ① 要介護度が4若しくは5の者又は認知症により徘徊、異食、不潔行為、火の不始末などが見られるなど、常時見守り等が必要である者であること
 - ② 独居又は独居に準ずる状態(「準ずる状態」とは、同居者が要介護者である場合等介護ができない状態を言う。)にある者であること
- のいずれも満たす利用者に対して、下記の1～3の全ての条件を満たした場合にのみ算定を認めるものである。

記

1 居宅サービス計画(ケアプラン)、訪問介護計画の作成に当たっては、

- ① 「訪問介護」としてのサービスと「家政婦」としてのサービスとの違いを明確化した上で、その双方について、ケアプラン上に明確に位置づけられていること。

② 「訪問介護」のみが提供されるのではなく、利用者の必要性に応じて訪問看護等他の介護保険給付対象サービスが提供されるよう、主治医等の意見等を踏まえたケアプランが作成されていること。

③ 「身体介護」、「生活援助」及び「家政婦」サービスを明確に区分した上で、「身体介護」及び「生活援助」についてそれぞれどれくらい必要かを把握し、訪問介護計画に反映させること。

※ なお、訪問介護計画及びケアプランを作成する際には、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)に基づき作成されること。

2 「訪問介護」のサービス提供の透明性を確保するため、以下のとおりの体制がとられていること。

① 介護者が所属する訪問介護事業者に併設していない居宅介護支援事業者によりケアマネジメントが行われ、モニタリングにより「身体介護」、「生活援助」又は「家政婦」サービスが明確に区分されていることの確認が行われること。

ただし、併設している場合であっても、自治体においてはケアプラン上明確に区分することができるとして介護報酬の算定を行っている実態も既にあることから、利用者の利便性、主体的な判断に基づく事業者の選定といった観点も踏まえ、ケアマネジャー、主治医、自治体等による話し合い、第三者評価又は情報開示等により透明性を確保できる場合はこの限りではない。

② サービス提供者は「家政婦」としてのサービスを含めて提供したサービス内容をきちんと記録すること。

3 「訪問介護」のサービスの質を確保する観点から、以下の体制がとられていること。

① 訪問介護の提供に当たっては、チームアプローチによることが重要であることから、住み込みによりサービス提供を行う者に対しても、サービス提供責任者により、訪問介護計画に沿ったサービス提供がなされているかが把握されるとともに、助言、指導等必要な管理が行われていること。

② 住み込みによりサービス提供を行う者であっても、当然に介護技術の進歩等に対応した適切なサービス提供がなされるよう、定期的な研修受講の機会が与えられるなど、常に研鑽が行われていること。

介護保険事業者及び市町等における事故発生時の報告取扱い要領（標準例）

1 事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービス

介護保険指定事業者（以下「事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告の範囲

事業者は、次の(1)～(4)の場合、市町へ報告を行う。

(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

(注1) 「サービスの提供による」とは送迎、通院等の間の事故も含む。

また、在宅介護の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれる。

(注2) ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについては、市町に対しても報告すること。

(注3) 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失によるケガであっても、(注2)に該当する場合は報告する）。

(注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになるおそれがあるとき）は、市町へ報告する。

(注5) 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、市町へ連絡もしくは報告書を再提出すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

(注) ① 感染症…「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3類とする。

② 結核……サービス提供に関連して発生したと認められる場合は、市町へ報告する。

なお、食中毒及び感染症、結核の発生について、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従う。

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

(注) 利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）について報告する。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

3 報告の手順

(1) 事故後、事業者は、速やかに市町へ電話又はFAXで報告することとする（第一報）。

(注1) 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、市町の受付者の名前を確認する。また、FAXの場合は、市町へ到着したかどうかの確認を行う。

(注2) 「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とする。

例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、深夜になった場合には、翌朝早くに報告を行ったり、金曜日夕刻に事故が発生した場合には、土日の間にFAXを入れておき、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして最大限の努力をすることが必要。

(注3) FAX等に使う書式については、(3)の定められた書式を用いてもよい

(1)(2)(3)の順に、同じ書式を使って、徐々に必要な箇所が埋まっていく形でもよい。

市町では、それらを積み重ねて処理し、状況を把握することが可能となる。

(2) 事故処理の経過についても、電話又はFAXで適宜報告する。

(3) 事故処理の区切りがついたところで、定められた書式（4の「事故報告書」）を用いて、文書で報告する。

4 報告の書式

別添「介護保険事業者事故報告書」を標準とする。

（各市町で既に定められた書式がある場合は、それを用いて差し支えない）

5 報告先

事業者は、2で定める事故が発生した場合、3の手順により、次の両者に報告する。

(1) 被保険者の属する保険者（市町）

(2) 事業所・施設が所在する保険者（市町）

(注) 報告には利用者の個人情報が含まれるため、（標準書式の場合の「対象となった被保険者番号・氏名・要介護度」の欄など）各市町においてはその取扱いに十分注意する。

6 報告を受けた市町等の対応

報告を受けた市町においては、事故に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応状況に応じて保険者として必要な対応を行う。

この場合、当該被保険者の属する市町（上記5の(1)）が主たる対応を行うものとするが、事業者への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在地たる市町（上記5の(2)）と連携を図る。

(保険者の対応として必要と考えられるもの)

① 事業所の事故に対する対応（一連の処理）の確認

→ 事故への対応が終了していないか、または明らかに不足している場合は、苦情やトラブルを未然に防ぐ目的等から必要な指導を行う。

(例) 「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。また、「利用者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

② 県・国保連等における対応が必要と判断された場合の連絡調整

→ 指定基準違反のおそれがあると判断される場合は、県民局に連絡を行うとともに保険者の立場から必要に応じて立ち入りを行う場合に同行するなどの連携を行う。

また、利用者・家族から事業者の対応に関して苦情があった場合は、適宜事業者に事実確認を行うとともに、利用者家族に対し必要に応じて、国保連合会・介護サービス苦情処理委員会の苦情申立て制度を紹介し、併せて同委員会との連絡調整を行う。

③ 事故防止の観点から県においての対応が必要と判断された場合

→ 以下の事由による事故の場合は、県民局に報告する。

報告を受けた県民局では、事故事例として事業者指導や、注意を喚起する通知等へ活用するとともに、他の市町への情報提供も行う。

なお、事例紹介等の際は、報告市町名（事業所の所在地）が特定できないよう配慮する。

ア 事故により利用者が死亡したもの。

イ 特異な事由が原因となっていると思われるもの。

ウ 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの。

エ 職員の不祥事や法令違反等が原因となっていると思われるもの。

オ その他、他の事業者に事例として情報提供する事によって、同様の事故の発生が防止できると思われるもの。

(注意) 保険者である市町が別に要領、報告書を定めている場合は、これによる。

介護保険事業者 事故報告書 (事業者→市町)

平成 年 月 日

事業所の概要	1	法人名	
		事業所(施設)名	
		事業所番号	
		所在地	電話番号 FAX番号
		記載者職氏名	
		サービス種類 (事故が発生したサービス)	☐ 居宅介護支援 ☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴介護 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 通所介護 ☐ 通所リハビリ ☐ 短期入所生活介護 ☐ 短期入所療養介護 ☐ 特定施設入居者生活介護 ☐ 福祉用具貸与 ☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ その他
対象者	2	氏名・年齢・性別	年齢： 性別： 要介護度：
		被保険者番号	サービス提供日 年 月 日
		住所	
事故の概要	3	発生日時	
		発生場所	
		事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	☐ 骨折 ☐ やけど ☐ 感染症・結核 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ その他の外傷 ☐ 職員の法令違反、不祥事 ☐ 切傷・擦過傷 ☐ 食中毒 ☐ その他 (☐ 異食・誤えん 死亡に至った場合はその死亡年月日： 平成 年 月 日
		事故の内容	
事故発生時の対応	4	対処の仕方	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)
		治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)
		治療の概要	
		連絡済の関係機関	☐ 介護支援専門員 ☐ 訪問介護員 ☐ 配食業者 ☐ その他 (
事故発生後の対応	5	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況)
		家族への報告、説明の内容	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)
		経過	☐ 解決又は終結している。 ☐ 継続している。 (内容)
		損害賠償等の状況	
		再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること)

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

介護輸送に係る法的取扱いについて

平成 1 8 年 9 月
国土交通省自動車交通局旅客課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

介護輸送に係る法的取扱いについては、平成16年3月に整理し、運用してきたところであるが、今般、道路運送法等の一部を改正する法律（平成18年法律第40号。以下「改正法」という。）が本年10月1日から施行されることに伴い、新たに以下の通り整理することとした。

1. 訪問介護について

- ① 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法（昭和26年法律第183号）第4条又は第43条の事業許可（一般又は特定）によることを原則とする。
- ② NPO法人その他道路運送法施行規則（昭和26年運輸省令第75号）第48条に定める法人等は、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第79条に基づく登録を受けることができる。
- ③ 訪問介護員等が自己の車両で要介護者等を有償で運送する場合については、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第78条第3号に基づく許可を受けることができる。
- ④ 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めることとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。

なお、障害者（児）福祉サービスに係る自家用自動車を使用した有償旅客運送についても、上記①～④の方針に沿って具体的な取扱いを行うものとする。

2. 施設介護について

施設介護事業者（デイサービス、ショートステイの事業者を含む。）が行う要介護者等の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化するとともに、輸送の安全の確保・向上の観点から、運行管理体制の確保、道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者への送迎輸送の外部委託等を促進する。

また、障害者自立支援法の改正により、デイサービス事業の廃止や短期入所事業の送迎加算が廃止されたことに伴う障害福祉サービス事業者等に係る送迎輸送の取扱いについては、引き続き検討することとする。この場合において、当該送迎輸送に対して市町村が従来の送迎加算の範囲内の額（利用者負担分を含む。）を給付する

場合には、当分の間、「自家輸送」として取り扱うこととし、自家用輸送であることを明確化するとともに、輸送の安全の確保・向上の観点から、運行管理体制の確保、道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者への送迎輸送の外部委託等を促進する。

3. 周知期間について

福祉有償運送に係る改正法による改正後の道路運送法（以下「新法」という。）の円滑な運用を確保するための体制整備や、新法第79条の登録制度の仕組み等について各地方公共団体、事業者等の関係者への周知徹底を図るため、国土交通省と厚生労働省は、改正法施行後1年間の周知期間を設け、当該登録制度の運用のための体制整備や広報等を協力して積極的に行うものとする。

当該周知期間においては、各地方公共団体、関係事業者に対する説明会の開催や当該登録制度に関するガイドブック等の地方公共団体の担当者への配布などを通じて、計画的かつ効果的に当該登録制度の理解の深化を促進することとする。

なお、当該周知期間内においては、新法第79条の登録の対象となるNPO等については、登録取得に向けた環境整備及び指導等を実施することとし、その上でやむを得ない理由により登録を受けることができないものについては、これに係る行政処分及び刑事告発は行わないものとするとともに、上記1.④の取扱いについては、当該NPO等に適用しないものとする。

介護輸送の法的取扱いについて（介護保険制度版 平成18年10月改定）

移送の種類	介護保険事業区分	法人格	道路運送法の根拠	登録	運転者免許	利用目的	車両		報酬	費用		利用者	車両への表示	損害賠償措置
							形態	所有者						
介護保険（訪問介護の「通院等乗降介助」一部「身体介護」扱い）	訪問介護	営利・非営利法人	一般乗用旅客自動車運送(タクシー)事業許可（４条）	緑ナンバー（営業登録）	2種免許（ただし、事業許可取得の上で78条3項（自家用自動車有償運送）の許可を受けなければ、一定の条件※1を満たせば事業所単位で一括申請ができ1種免許でも可	通院等に限定	セダン可	法人所有（ただし、事業許可取得の上で78条3項（自家用自動車有償運送）の許可を受けなければ、一定の条件※1を満たせば事業所単位で一括申請ができ、訪問介護員所有車の持ち込み可）	通院等乗降介助（一部身体介護）	地域運輸局の認可運賃	要介護（要支援）者	（※４）	使用する全ての車両に「対人8000万円以上、対物200万円以上」の任意保険、共済に加入、その計画があること	
			患者等輸送サービスに限定した一般乗用旅客自動車運送(福祉タクシー)事業許可（43条）			セダン不可※5								
			特定旅客自動車運送(福祉タクシー)事業許可（４条）			セダン可								
有償ボランティア移送	－	非営利法人	福祉有償輸送及び過疎地有償運送（有償ボランティア移送）登録（79条）	白ナンバー（自家用登録）	2種免許が基本。ただし、当該地域自治体が主催する運営協議会の判断で、公安委員会主催の講習会等受講をもって1種免許でも可。	通院等に限定され発地または着地のいずれかが当該市町にあること	福祉仕様車限定	法人所有（ただし、一定の条件（※1）を満たせば、個人所有車の持ち込み可）	営利に至らない範囲（地域タクシー運賃の半額程度）	要介護（要支援）者で訪問介護を継続的に利用する会員	「有償運送車両」または「79条許可車両」			
						－		要介護者、要支援者で訪問介護を継続的に利用する会員						
施設送迎	通所介護・通所リハビリ・短期入所	営利・非営利法人	「自家輸送」で、道路運送法の許可不要（※３）		1種免許	施設送迎	セダン可	－	(通所介護・通所リハビリ)基本報酬に包む(短期入所)送迎加算	(通所介護・通所リハビリ)	－	「自家輸送」	－	

－ 168 －

※1 ①運送主体と車両提供者の間で、車両の運用に関して書面契約すること、②事故発生や苦情時などの対応は、輸送主体が負うことが明確になっていること、③運送主体の責任者、連絡先が明瞭に表示されていること

※2 平成16年4月以降開始の「セダン特区」事業をふまえて、セダン型の全国実施を検討

※3 ただし、施設事業者が運行管理等の体制など安全確保に自主的に取り組むとともに、道路運送法の福祉タクシー許可事業者の委託を促進する。

※4 訪問介護員等の持ち込み車両には、「福祉輸送車両」及び「限定」の文字を表示すること

※5 訪問介護員等研修の修了者が運転する場合はセダン可

指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について（昭和 63 年 2 月 12 日付社庶第 29 号）
（各都道府県知事あて厚生省社会局長・厚生省児童家庭局長通知）

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第 2 条において社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号。以下「法」という。)第 7 条第四号の規定に基づき厚生労働省令で定める施設を定めたところであるが、各施設における法第 2 条第 1 項の福祉に関する相談援助業務の範囲等については別添 1、介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等については別添 2 に示すとおりであるので、参考までに通知する。

別添 1（省略）

別添 2 介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等

1 介護等の業務の範囲

介護等の業務に従事したと認められる者は、次のとおりとする。

- (1) 児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)に規定する知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の入所者の保護に直接従事する職員(児童指導員、職業指導員、心理指導担当職員、作業療法士、理学療法士、聴能訓練担当職員及び言語機能訓練担当職員並びに医師、看護師その他医療法に規定する病院として必要な職員を除く。)
- (2) 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)に規定する身体障害者更生施設(重度の肢体不自由者を入所させて、その更生に必要な治療及び訓練を行うものに限る。)、身体障害者療護施設及び身体障害者授産施設(重度の身体障害者で雇用されることの困難なもの等を入所させて、必要な訓練を行い、かつ、職業を与え、自活させるものに限る。)の介護職員
- (3) 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)に規定する救護施設及び更生施設の寮母
- (4) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの介護職員
- (5) 身体障害者福祉法に規定する身体障害者居宅介護等事業、知的障害者福祉法(昭和 35 年法律第 37 号)に規定する知的障害者居宅介護等事業及び児童福祉法に規定する児童居宅介護等事業のホームヘルパー(身体障害者居宅介護等事業にあっては、「身体障害者居宅生活支援事業の実施等について」(平成 12 年 7 月 7 日付け障第 528 号)に規定するガイドヘルパーを含む。)
- (6) 指定訪問介護(介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 41 条第 1 項に規定

- する指定居宅サービス(以下「指定居宅サービス」という。)に該当する同法第 7 条第 6 項に規定する訪問介護をいう。)の訪問介護員
- (7) 身体障害者福祉法に規定する身体障害者デイサービス事業を行う施設の職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
 - (8) 指定通所介護(指定居宅サービスに該当する介護保険法第 7 条第 11 項に規定する通所介護をいう。)又は指定短期入所生活介護(指定居宅サービスに該当する同法第 7 条第 13 項に規定する短期入所生活介護)を行う施設(老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設を除く。)の介護職員
 - (9) 指定訪問入浴介護(指定居宅サービスに該当する介護保険法第 7 条第 7 項に規定する訪問入浴介護をいう。)の介護職員
 - (10) 指定痴呆対応型共同生活介護(指定居宅サービスに該当する介護保険法第 7 条第 15 項に規定する痴呆対応型共同生活介護をいう。)の介護従事者
 - (11) 指定通所リハビリテーション(指定居宅サービスに該当する介護保険法第 7 条第 12 項に規定する通所リハビリテーションをいう。)又は指定短期入所療養介護(指定居宅サービスに該当する同法第 7 条第 14 項に規定する短期入所療養介護をいう。)を行う施設の介護職員
 - (12) 老人福祉法に規定する軽費老人ホーム及び有料老人ホーム並びに介護保険法に規定する介護老人保健施設その他の施設であって、入所者のうちに身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者を含むものの職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
 - (13) 介護保険法第 48 条第 1 項に規定する指定介護療養型医療施設であって、同法第 7 条第 23 項に規定する療養病床等により構成される病棟又は診療所(以下「病棟等」という。)における介護職員等その主たる業務が介護等の業務である者
 - (14) 老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成 6 年 3 月厚生省告示第 72 号)別表第 1(老人医科診療報酬点数表)において定められた病棟等のうち、介護力を強化したもの(同告示に基づき、都道府県知事に対し、「老人病棟老人入院基本料(1～4)」、「老人性痴呆疾患療養病棟入院料」又は「診療所老人医療管理科」の届出を行った病棟等をいう。)において看護の補助の業務に従事する者であって、その主たる業務が介護等の業務であるもの
 - (15) 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 7 条第 2 項第四号に規定する療養病床により構成される病棟等((13)及び(14)に定める病棟等を除く。)において看護の補助の業務に従事する者のうち、その主たる業務が介護等の業務であるもの
 - (16) ハンセン病療養所における介護員等その主たる業務が介護等の業務であ

るもの

- (17) 「進行性筋萎縮症者療養等給付事業について」(昭和 44 年 7 月 14 日付け社更第 127 号)別紙(進行性筋萎縮症者療養等給付事業実施要綱)に基づく「進行性筋萎縮症者療養等給付事業」を行っている施設(入所について委託を受けている病棟に限る。)において看護の補助の業務に従事する者のうち、その主たる業務が介護等の業務であるもの
- (18) 介護等の便宜を供与する事業を行う者に使用される者のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (19) 個人の家庭において就業する職業安定法施行規則(昭和 22 年労働省令第 12 号)附則第 3 項に規定する家政婦のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (20) 財団法人労災ケアセンターが委託を受けて運営する労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)第 29 条第 1 項第二号に基づき設置された労災特別介護施設の介護職員
- (21) 「重症心身障害児(者)通園事業の実施について」(平成 8 年 5 月 10 日付け児発第 496 号)別紙(重症心身障害児(者)通園事業実施要綱)に基づく「重症心身障害児(者)通園事業」を行っている施設の入所者の保護に直接従事する職員(施設長、医師、看護師、児童指導員及び理学療法、作業療法、言語療法等担当職員を除く。)
- (22) 「在宅重度障害者通所援護事業について」(昭和 62 年 8 月 6 日付け社更第 185 号)別添(在宅重度障害者通所援護事業実施要綱)に基づく「在宅重度障害者通所援護事業」を行っている施設の職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (23) 「知的障害者通所援護事業等助成費の国庫補助について」(昭和 54 年 4 月 11 日付け児第 67 号)別添(知的障害者通所援護事業実施要綱)に基づく「知的障害者通所援護事業」を行っている施設の職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (24) 「身体障害者自立支援事業の実施について」(平成 3 年 10 月 7 日付け社更第 220 号)別添(身体障害者自立支援事業実施要綱)に基づく「身体障害者自立支援事業」を行っている施設において介助サービス等を提供する者のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (25) 「地域福祉センターの設置運営について」(平成 6 年 6 月 23 日社接地第 74 号)別紙(地域福祉センター設置運営要綱)に基づく地域福祉センターの職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (26) 「原子爆弾被爆者養護ホーム入所委託要綱及び原子爆弾被爆者養護ホームの運営に関する基準について」(昭和 63 年 12 月 13 日付け健医発第 1414

号)に基づく原子爆弾被爆者養護ホームの寮母

(27) 「原子爆弾被爆者養護ホームにおける原子爆弾被爆者デイサービス事業の実施について」(平成5年7月15日付け健医発第765号)に基づく「原子爆弾被爆者デイサービス事業」又は「原子爆弾被爆者養護ホームにおける原子爆弾被爆者ショートステイ事業の実施について」(平成5年7月15日付け健医発第766号)に基づく「原子爆弾被爆者ショートステイ事業」を行っている施設の寮母

(28) 「原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業について」(昭和50年9月19日付け衛発第547号)別添(原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業運営要綱)に基づく「原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業」の原爆被爆者家庭奉仕員

2 業務従事期間の計算方法

介護等の業務に従事した期間は、1の(1)から(28)までに掲げる者として現に就労した日数を通算して計算するものとし、1の(1)から(28)までに掲げる者であった期間が通算1095日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が540日以上である場合に、法第40条第2項第一号に該当するものとする。

3 業務従事期間の認定方法

介護等の業務に従事していたことの認定は、1の(1)から(18)まで及び(20)から(28)までに掲げる者であった期間については、使用者又は施設、事業所等の長、1の(19)に掲げる者であった期間については、使用者又は有料職業紹介所の所長が発行する介護業務従事期間証明書(別記様式)に基づいて厚生労働大臣(試験事務を指定試験機関に行わせる場合にあっては、指定試験機関の長)が行う。

(経過措置)

平成14年3月厚生労働省告示第72号による改正前の老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成6年3月厚生省告示第72号)別表第1(老人医科診療報酬点数表)の規定により都道府県知事に「老人性痴呆疾患療養病棟入院料(1・2)」の届出を行った病棟において介護等の業務に従事した期間は、介護福祉士試験の受験資格の認定に必要な実務経験期間に算入することができる。

高齢者を狙う悪質住宅リフォームにご注意！

「無料で点検します。」 「このままでは大変なことになる。」 「今なら安くしておく」

と契約を急かして、屋根工事、床下補強工事、床下換気扇などを次々に契約させるトラブルが目立ちます。

高齢者を狙う悪質商法の手口

- ★ 次々販売、点検商法、S F 商法が多い。
- ★ 家族に相談する時間的ゆとりを与えない。
- ★ 契約内容(金額・商品名・支払い方法等)を十分説明せず契約書に署名させる。
- ★ 高齢者の人の良さ、寂しさ、判断不十分さなどを巧みに利用する。
- ★ 不安感(健康に関する不安、住宅の強度に関する不安、家相など)をあおる。

トラブルを防ぐために

★契約を結ぶ前に

①すぐに契約をしない。

住宅リフォームは、高額で簡単にやり直しができないため、十分に検討することが大切です。
契約を急かせる業者には特に注意が必要です。

②業者の説明を鵜呑みにしない。

不安をあおる業者がいますが、説明を鵜呑みにせず、不安であれば知人が利用したことのある建築業者や、建築士等の専門家にてもらい確認すると良いでしょう。

★契約するときは

①複数の会社から詳細な見積もりを取る。見積書の提出を渋る業者とは契約しない。

②必ず改修計画図(書)、工程表の提出を求める。

③契約書に記載された解約や保証に関する条項はよく読む。



契約してしまったときは

「訪問販売」で契約した場合は、クーリング・オフが適用されます。工事が始まっていても、契約書面を受け取った日から8日以内であれば無条件解約が可能です。

解約したいと思ったら期間内に業者に書面で通知をしましょう。クーリング・オフの仕方が分からないときは近くの消費生活センターに相談しましょう。

お困りのときは、早めに消費生活相談窓口にご相談しましょう。

神戸生活創造センター	(078)360-0999	但馬生活科学センター	(0796)23-0999
東播磨生活科学センター	(0794)24-0999	淡路生活科学センター	(0799)85-0999
姫路生活科学センター	(0792)96-0999	丹波の森公苑	(0795)72-0999
西播磨生活科学センター	(0791)75-0999		

※ 今後「あなたの家にアスベストが使われている」などと言って住宅改修工事を持ちかける業者も予想されますので、ご注意ください！

Ⅷ 県 民 局 一 覧

名 称		連 絡 先	担当地域
神戸県民局 企画県民部	県民生活担当 健康福祉第1課 第2課	〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-1 Tel 078-361-8626・8627 Fax 078-361-8632	神戸市
阪神南県民局 県民生活部	芦屋健康福祉事務所 監査指導課	〒659-0065 芦屋市公光町1-23 Tel 0797-32-0707 Fax 0797-38-1340	尼崎市、芦屋市 西宮市
阪神北県民局 県民生活部	宝塚健康福祉事務所 監査指導課	〒665-8567 宝塚市旭町2-4-15 Tel 0797-83-3141 Fax 0797-86-4309	宝塚市、三田市
	伊丹健康福祉事務所 監査指導課	〒664-0898 伊丹市千僧1-51 Tel 072-785-7460 Fax 072-777-4091	伊丹市、川西市 猪名川町
東播磨県民局 県民生活部	加古川健康福祉 事務所 監査指導課	〒675-8566 加古川市加古川町寺家町天神木97-1 Tel 0794-21-9296 Fax 0794-24-9977	加古川市、高砂 市、播磨町、稲 美町
	明石健康福祉事務所 監査指導課	〒673-0892 明石市本町2-3-30 Tel 078-917-1608 Fax 078-917-1138	明石市
北播磨県民局 県民生活部	社健康福祉事務所 監査指導課	〒673-1431 加東市社町社字西柿1075-2 Tel 0795-42-9357 Fax 0795-42-4050	西脇市、三木市 小野市、加西市 加東市、多可町
中播磨県民局 県民生活部	福崎健康福祉事務所 監査指導課	〒670-0947 姫路市北条1-98 Tel 0792-81-9768 Fax 0792-24-3037	姫路市、神河町 市川町、福崎町
西播磨県民局 県民生活部	龍野健康福祉事務所 監査指導課	〒679-4167 たつの市龍野町富永字田井屋畑1311-3 Tel 0791-63-5133 Fax 0791-63-9225	たつの市、宍粟 市、太子町、佐 用町、
	赤穂健康福祉事務所 監査指導課	〒678-0239 赤穂市加里屋98-2 Tel 0791-43-2934 Fax 0791-43-5386	相生市、赤穂市、 上郡町

但馬県民局 但馬長寿の郷	豊岡健康福祉事務所 監査指導課	〒668-0025 豊岡市幸町7-11 Tel 0796-26-3669 Fax 0796-23-1414	豊岡市、香美町、 新温泉町
	和田山健康福祉 事務所 監査指導課	〒669-5202 朝来市和田山町東谷213-96 Tel 079-672-6848 Fax 079-672-5992	養父市、朝来市
丹波県民局 県民生活部	柏原健康福祉事務所 監査指導課	〒669-3309 丹波市柏原町柏原688 Tel 0795-73-3758 Fax 0795-72-3013	篠山市、丹波市
淡路県民局 県民生活部	洲本健康福祉事務所 監査指導課	〒656-0021 洲本市塩屋2-4-5 Tel 0799-26-2054 Fax 0799-22-1056	洲本市、南あわ じ市、淡路市