

令和5年度

訪問介護

集団指導資料



※資料内容については、必ず確認を行ってください。

※令和6年度の制度改正に伴う変更箇所等、特に重要な箇所については赤字で表記しています。

※本資料の内容は、令和6年3月12日時点での情報を基に作成しています。今後、厚生労働省から発出される通知等の内容が本資料の内容と異なる場合がありますので、厚生労働省から発出される通知等を必ず確認してください。

令和6年3月21日（木）

倉敷市保健福祉局 指導監査課

令和5年度集団指導（訪問介護）資料目次

※令和6年度の制度改正に関連する項目は、★印としています。

<資料>

★主な関係法令	1
★訪問介護の基本的事項	3
★人員・設備・運営に関する基準について	11
★介護報酬の算定上の留意事項	34
・他指定権者が指定取消処分を行った主な処分事由	56
★総合事業に関する注意事項等について（地域包括ケア推進室作成）	57

<関係通知等>

・訪問介護労働者の移動時間等の取扱いについて	63
・訪問介護の営業時間について	73
・訪問介護員等の具体的範囲等について	74
・高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等） 入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について（訪問介護）	77
・訪問看護等事業者の駐車許可申請手続きを簡素化することについて	79

【主な関係法令等】

1 基本法

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

2 人員・設備・運営に関する基準

①基準省令

- ・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）

【★】

②解釈通知

- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）【★】

③条例

- ・「倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成24年倉敷市条例第58号）【★】

④規則

- ・「倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則」（平成25年倉敷市規則第14号）【★】

3 介護報酬

①単位数表告示

- ・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）【★】

②留意事項通知

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）【★】

4 その他

- ・介護保険法に基づき条例及び規則で規定された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等について
（※本市独自基準以外については国の基準省令の解釈通知を準用）
- ・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年老計第10号）
- ・適切な訪問介護サービス等の提供について（平成21年厚生労働省老健局振興課事務連絡）
- ・「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成15年老振発第0508001号・老老発第0508001号）
- ・訪問介護における院内介助の取り扱いについて（平成22年厚生労働省老健局振興課事務連絡）
- ・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年厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）
- ・同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて（平成19年厚生労働省老健局振興課事務連絡、平成20年厚生労働省老健局振興課事務連絡、平成21年老振発1224第1号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

<文献>

介護報酬の解釈《令和6年4月版（予定）》（発行：社会保険研究所）

- 1 単位数表編……通称「青本」
- 2 指定基準編……通称「赤本」
- 3 Q A ・ 法令編……通称「緑本」

<倉敷市の条例・規則・解釈通知>

- 倉敷市例規集

<https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf>

- 倉敷市指導監査課ホームページ

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i>

<ホームページ>

- 厚生労働省 法令等データベースサービス

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

- e-Gov 法令検索（旧：総務省 法令データ提供システム）

<https://elaws.e-gov.go.jp>

- 厚生労働省 介護サービス関係Q & A

https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_ga.html

- OWAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp/>

<その他関連情報掲載ホームページ>

- 令和6年度介護報酬改定について

※後日掲載予定

- 介護報酬の算定構造（令和6年4月版）

※後日掲載予定

- 介護保険最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/fukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- 介護サービス情報の公表制度

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html>

- 高齢者虐待防止（マニュアル、研修資料等）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html

- 介護現場におけるICTの利用促進

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

- 介護現場におけるハラスメント対策

（介護現場におけるハラスメント対策マニュアル／研修の手引き／介護現場における事例集）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

- 厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

（医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス／医療情報システムの安全管理に関するガイドライン）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

【訪問介護の基本的事項】

※赤太字箇所は令和6年4月改定箇所

■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）

第1 基準の性格（抜粋）

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

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、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、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。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- 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。必要な時間に随時、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。

<注釈>

- ・ 本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所＝サテライト事業所
- ・ 倉敷市におけるサテライト事業所の取扱いについては、「申請の手引き」（指導監査課ホームページに掲載）を参照すること。

2 用語の定義

(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って、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。

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

<注釈>

- ・ あくまで勤務している**非常勤職員**が常勤職員何人分に当たるかを計算する方法であって、常勤職員に対し常勤換算を行うことはない。（ただし、常勤職員が雇用・退職した月に限り、例外的に当該月における実労働時間で常勤換算を行う。）
- ・ 常勤換算に当たっては、計算結果の小数点第2位以下を切り捨てる。
- ・ なお、非常勤職員の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間といえないため、常勤換算する場合の勤務延べ時間数には含めない。

(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、勤務延時間数に参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。

<注釈>

- ・訪問介護員の移動時間（事業所や利用者宅等の間を移動する時間）については、業務のために事業所が命じた移動であって、その時間の自由利用が訪問介護員に保障されていないと認められる場合には、勤務時間に該当する。
- ・非常勤職員1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限となる。つまり、非常勤職員1人を常勤換算し、1を超えることはあり得ない。

(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。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差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、1の事業者によっ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。

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

<注釈>

- ・常勤職員の休暇や出張の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤職員として勤務したものと取り扱う。
- ・法人に常勤職員として雇用されている職員であって、例えばA事業所に20時間、B事業所に20時間勤務していた場合、基準上はそれぞれの事業所に非常勤職員として配置していることとなる。

【「常勤」及び「常勤換算方法」について改正（見込み）について】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1

(常勤) と扱うことを認める。

参考：「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」(厚生労働省)

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>

(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、当該従業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の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。(以下省略)

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等又は基準該当介護予防サービス等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等又は基準該当介護予防サービス等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って、基準を満たしているときとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、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、第一号訪問事業(指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。)においても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、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2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第一号訪問事業も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。

(中略)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等の基準も同時に満たしているときと見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っても、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。

また、例えば、指定居宅サービスと緩和した基準による第一号訪問事業等を一体的に運営する場合には、緩和した基準による第一号訪問事業等については、市町村がサービス内容等に応じて基準を定められるが、例えば、サービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要があるので留意されたい。

第5 雑則

1 電磁的記録について

居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲

げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 電磁的方法について

居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

■指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する額の算定に関する基準の制定に伴い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）

第2の1 通則（抜粋）

(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。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

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。

(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間については、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間については、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、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス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。例えば、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（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である）。

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) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設の退所（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の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所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。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**387**単位、訪問看護については**823**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**387**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。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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こと。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

（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**。

（７）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「**日常生活自立度**」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2

(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(8) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 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が、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

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

人員・設備・運営に関する基準について

※×は不適切事例（運営指導で指摘した事項など）

※赤太字箇所は令和6年4月改定箇所

第1 基本方針（省略） 基準条例第10条（基準省令第44条）

第2 人員に関する基準 基準条例第11～12条（基準省令第5～6条）

1 訪問介護員等

（1）資格について

- ×訪問介護員等の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。
- ×無資格者（研修受講中で、修了証明書の交付を受けていない者を含む）によるサービス提供が行われている。（※訪問介護員等の具体的範囲等については、本資料P74～76を参照すること。）

◇ポイント◇

- ・採用に当たっては、全ての訪問介護員等の資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。なお、資格証等に記載されている氏名から変更のあった従業者について、公的文書（戸籍抄本、住民票、運転免許証の裏書等）による確認を行い、事業所として控えを保管すること（資格証等と紐づけを行うものが必要となる）。
- ・介護福祉士は、登録者証の交付を受けることが必要。（合格通知だけでは不可。）
- ・研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者であり、研修を受講中の者については、修了証明書の交付があるまで、「訪問介護員」としての勤務は不可。（※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分的事例有り。）

◇ポイント◇

- ・介護福祉士等は身体介護を中心に担う。
- ・生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程として、「生活援助従事者研修課程」が創設され、当該研修修了者が生活援助中心型を担う。
- ・生活援助従事者研修課程修了者も、人員基準の常勤換算方法2.5以上に含める。
- ・訪問介護事業所には多様な人材が入ることになるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

（2）必要員数

- ×利用者数が少ないため、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保する必要はないなど誤った解釈をしている。
- ×併設の住宅型有料老人ホーム等の職員と訪問介護員等を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、訪問介護事業所の従業者としての勤務時間が不明確であり、常勤換算上での人員基準の充足を確認できない。
⇒それぞれの勤務時間を明確にし、記録しておくことが必要。
- ×非常勤職員（登録型の訪問介護員等は除く。）の勤務時間について、サービス提供時間のみ記録しており、その他の勤務時間を含めた常勤換算後の人数を管理していない。
- ×他事業所と兼務をしている従業者について、勤務する複数の事業所を明確に確認できる書類（辞令等）が作成されていない。また、事業所として兼務状況の把握がされていない。

◇ポイント◇

- ・利用者数に関係なく、訪問介護員等を常勤換算方法で**2.5以上**（職員の支援体制等を考慮した最小限の員数）確保する必要があること。
- ・訪問介護が障害者総合支援法に基づく指定居宅介護事業所の指定も併せて受け、同一事業所で一体的に事業を行っている場合、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護等に従事した時間も算入しても差し支えない。（介護保険最新情報vol.22 H19.10.25厚労省事務連絡「介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱いについて」）
- ・訪問介護員等が住宅型老人ホーム等併設施設・事業所の職員としての業務にも従事している場合は、訪問介護事業所の訪問介護員等としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。
- ・非常勤職員（登録型の訪問介護員等は除く。）について、サービス提供時間以外の勤務時間（事業所勤務の時間等）も含めた勤務時間数で常勤換算を行い、管理すること。

（3）労働関係法規の遵守

- ×雇用契約書又は労働条件通知書等により、職務の内容が明確にされていない。
- ×サービス提供責任者に支払う賃金が最低賃金以下である。
（例：月8万円の賃金で160時間勤務させている。）

◇ポイント◇

- ・労働関係法規の基礎的な内容については、厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署作成の「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を参照すること。
<http://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000740605.pdf>
- ・常勤・非常勤（登録ヘルパーを含む。）を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。
（労働基準法第15条、労働基準法施行規則第5条）
- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。（最低賃金法第5条）
- ・訪問介護員の賃金については、移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間及び研修時間を含めた労働時間を適正に把握し、これを基に算定すること。

2 サービス提供責任者

（1）資格要件

◇ポイント◇

■サービス提供責任者の資格要件■

- ①介護福祉士
- ②実務者研修修了者
- ③介護職員基礎研修課程修了者
- ④訪問介護員1級課程修了者
- ⑤岡山県において、訪問介護員1級課程修了者とみなす資格を有する者
 - ・保健師、看護師、准看護師
 - ・家庭奉仕員講習会修了者、家庭奉仕員採用時研修修了者

⑥障害者総合支援法に基づくサービス提供責任者
(共生型訪問介護の提供に当たる者に限る。)

(2) 勤務形態

×常勤のサービス提供責任者が1人もいない。

◇ポイント◇

・サービス提供責任者を1人のみ配置している事業所においては、常勤換算方法によることはできない。(必ず1人以上は常勤者である必要があり、非常勤者は不可。)

×1名のみ配置のサービス提供責任者が、併設の有料老人ホームの業務にも従事しており、常勤専従要件を満たしていない。

◇ポイント◇

・常勤のサービス提供責任者が兼務できる事例は以下のとおり

①当該訪問介護事業所の管理者

②一体的に運営している指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所の職務

この場合、それぞれの事業所での常勤要件は満たすが、常勤換算方法により算定する勤務延時間数については、各事業所の職務ごとの勤務時間に分けた上で、事業者ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数とする。

③介護保険法に基づく訪問介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の居宅介護等(居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護)及び移動支援事業(同行援護又は行動援護事業者が同一敷地内で一体的に行っている場合に限る)の指定等を受けている場合のサービス提供責任者

×サービス提供責任者に任命されたことを確認できる書類が作成されていない。

◇ポイント◇

・雇用契約書や辞令等、サービス提供責任者に任命されたことを確認できる書類を作成すること。

(3) 必要員数

×サービス提供責任者の配置数が不足している。

×非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が月平均15時間である。

◇ポイント◇

◎サービス提供責任者の配置基準

・利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者として配置すること。

※利用者の数とは

①利用者の数は前3月の平均利用者数とする。

②新規指定の場合の利用者数は、推定数とする。

③通院等乗降介助のみの利用者は、0.1人と数える。

・常勤職員を基本としつつ、利用者の数が40人を超える事業所については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

※常勤換算方法とする事業所で配置すべき常勤のサービス提供責任者の員数(別表1)

①利用者の数が40人超200人以下の事業所

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

②利用者の数が200人超の事業所

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

- ・非常勤のサービス提供責任者の勤務時間数は、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数（例：40時間）の1/2以上（例：20時間）であること。

■別表1■

利用者の数 (前3月の平均利用者数)	常勤換算方法を採用しない事業 所で必要となる常勤のサービス 提供責任者数(ア)	常勤換算方法を採用する 事業所で必要となる常勤 のサービス提供責任者数 (イ)
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6
360人超400人以下	10	7

■具体的な計算例■

【1】利用者の数（前3月の平均値）が55人の事業所の場合

(1) 常勤換算方法を採用しない場合（別表1（ア））

- ・「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」

→別表1（ア）40人超80人以下：常勤のサービス提供責任者が2人必要

(2) 常勤換算方法を採用する場合

①常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は「利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）

→ $55 \div 40 = 1.375 \div 1.4$

②①のうち、常勤のサービス提供責任者の必要員数は、「常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上」

→別表1（イ）40人超80人以下： $2人 - 1 = 1人$

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数

→①-②= $1.4 - 1人 = 0.4$

ただし、非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で0.5以上となるため、配置すべき

最低員数は、常勤のサービス提供責任者が1人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で0.5以上となる。

【2】利用者の数（前3月の平均値）が265人の事業所の場合

（1）常勤換算方法を採用しない場合（別表1（ア））

- ・「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」

→別表1（ア）240人超280人以下：常勤のサービス提供責任者が7人必要

（2）常勤換算方法を採用する場合

①常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は「利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）

→ $265 \div 40 = 6.625 \div 6.7$

②①のうち、常勤のサービス提供責任者の必要員数は、利用者の数が200人超の事業所の場合には、「常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上」

→別表1（イ）240人超280人以下： $7人 \times 2 \div 3 = 4.66 \div 5人$

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数

→①-②= $6.7 - 5人 = 1.7$

よって、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が5人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で1.7以上となる。

この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数1.7を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で0.5以上の者でなければならないことをふまえ、例えば、①常勤換算0.8の職員と常勤換算0.9の職員2人を配置する、②常勤換算0.5の職員を4人配置するなど、配置方法やその実人数は問わない。

◎サービス提供責任者の配置基準の緩和（平成27年度～）

- ・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している事業所（サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められる事業所）については、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

この場合において、常勤換算方法とする事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者の員数は別表2のとおり。

※「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」

サービス提供責任者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内であること。

※「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合

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

- ・訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること
- ・利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること。
- ・利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームと

して対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること。

■別表2■

利用者の数 (前3月の平均利用者数)	居宅基準第五条第五項の規定の適用を受ける訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7

3 管理者 【令和6年4月改正】

- ×管理者が、実際には管理業務全般を他の従業者に任せており、届出上のみの管理者となっている。
- ×管理者が併設の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の夜間の対応を行っており、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。
- ×管理者に任命されたことを確認できる書類が作成されていない。
- ×管理者の勤務実績を確認できる書類が作成されていない。

◇ポイント◇

- ・管理者は、専らその職務に従事する**常勤**の管理者が原則。
ただし**管理上支障がない場合は**、(1)又は(2)との兼務可。
 - (1)当該事業所のその他の職務（訪問介護従事者）
 - (2)**他の事業所、施設等の職務**
(令和6年4月の改正により、同一敷地内の事業所に限る規定が除外された。)
※上記(2)の兼務について、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事することができる。
- ・管理する事業所数が過剰である場合や併設の施設の入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員を兼務する場合**(勤務時間が極めて短時間の場合を除く)**、**事故発生時等の緊急時に管理者自身が速やかに当該事業所に駆け付けることができない場合等**は管理業務に支障があるとみなされる。

- ・兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
- ・他の法令で専任とされている職との兼務は認められない。
例) 建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等
- ・雇用契約書や辞令等、管理者に任命されたことを確認できる書類を作成すること。
- ・管理者を含むすべての従業員の勤務実績を確認できる書類（出勤簿、タイムカード等）を作成すること。

4 訪問介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の指定居宅介護等の事業の指定を併せて受け、事業を一体的に行う場合の留意点

◇ポイント◇

- ・管理者及びサービス提供責任者は、業務に支障のない限り兼務できる。
- ・訪問介護員等については、介護保険のサービスを提供し、なお人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護等に従事した時間も常勤換算に算入できる。
- ・指定訪問介護等に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合で、指定居宅介護等の提供を行うために訪問介護の提供ができないときは、訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しない
- ・指定訪問介護と指定居宅介護等との経理を明確に区分して実施すること。
(平成19年10月25日付事務連絡)
- ・当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。
 - ①当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
 - ②訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
- ・当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

{平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成24年3月30日) }

第3 設備に関する基準 基準条例第13条（基準省令第7条）

- ×設備のレイアウトが、届出内容と異なっている。（届出なく変更している。）
- ×各設備が届出の用途と異なる用途で使用されている。（例：相談室が従業員の更衣室となっている）
- ×個人ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

◇ポイント◇

- ・届出をした平面図と実態が変更となった場合は、**変更届を提出**すること。なお、軽微な変更（区画の変更を伴わない机やロッカーの増減、移動など）の場合は届出不要。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルの内容などが外部から見えないようにすること。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 基準規則第4条（基準省令第8条）

- ×「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体

- 制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- ×重要事項説明書を交付せず、説明を行っていない。または利用者の同意を得ていない。
 - ×利用開始についての利用申込者の同意の有無が明確でない。

◇ポイント◇

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者がサービスを選択するために重要な事項を説明するためのもので、当該説明書等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。
- ・「重要事項説明書」には、①運営規程の概要、②訪問介護員等の勤務の体制（※）、③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事項について記すこと。
※人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することで足りる。
- ・重要事項説明書の説明は、事業者（法人）として行うこと。
- ・重要事項説明書の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。
（「27 電磁的記録等」における電磁的方法を参照すること）
ア 電子メール等による送信
イ 電子記憶媒体を用いての交付
- ・重要事項説明書の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。（「27 電磁的記録等」における電磁的方法を参照すること）
ア 電子署名や電子認証サービス
イ 電子メール等における同意の成立過程の保存 等

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が一致していない。
- ×「重要事項説明書」について、交通費・キャンセル料等其他利用料、苦情相談窓口の連絡先等に記載がない又は誤りがある。

◇ポイント◇

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、変更届が必要。
- ・「重要事項説明書」は市に提出されないため、自主的に再確認すること。

- ×利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

◇ポイント◇

- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

2 受給資格等の確認 基準規則第6条（基準省令第11条）

- ×サービス提供を求められた場合に、訪問介護事業者による受給資格等の確認が行われていない。
（ケアマネから提供された被保険者証のコピーのみによって確認している）

◇ポイント◇

- ・受給資格の確認は、訪問介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定等の有無、③要介護認定等の有効期間を確認し、記録すること。

3 心身の状況等の把握 基準規則第8条（基準省令第13条）

×サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

◇ポイント◇

- ・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等を把握し（アセスメントの実施）、その内容を記録するとともに、訪問介護計画作成に当たり活用すること。
- ・サービス提供開始時だけでなく、計画変更時等にも再アセスメントを行うこと。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 基準規則第11条（基準省令第16条）

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

◇ポイント◇

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

5 身分を証明する書類の携行 基準規則第13条（基準省令第18条）

×事業所の従業者である旨の証明書が作られていない。

◇ポイント◇

- ・事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

6 サービスの提供の記録 基準規則第14条（基準省令第19条）

×サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。

×利用者ごとに記録されていない。

×サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

◇ポイント◇

- ・サービス提供日、サービス提供時間（実際の提供時間）、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況、身体介護において院内介助を含む通院介助を行った場合は、診察時間、単なる待ち時間等について記録すること。
- ・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことも記録すること。

×実施したサービスの内容を記録していない。

◇ポイント◇

- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

※サービス提供の記録がない場合には、過誤調整を指導する。

■提供した具体的なサービスの内容の重要性について■

①利用者に対するサービスの質の向上につながること

計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、訪問介護計画を作成するサービス提供責任者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上につながる。

②サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。このための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

7 利用料等の受領 基準規則第15条（基準省令第20条）

- × 利用者の負担軽減と称し、利用者負担額を適切に受領していない。
- × 訪問介護では算定できないサービスを提供する際、当該サービスが介護保険給付の対象外サービスであることを利用者に説明していない。
- × 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該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ていない。
- × 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- × 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

◇ポイント◇

- ・ 要介護認定を受けた者には全員、利用者負担の割合を記載した「介護保険負担割合証」が発行されるので、これにより、利用者負担の割合を必ず確認すること。
- ・ 利用者負担を免除することは、指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反であること。
- ・ 保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの区分を明確にして実施すること。
- ・ 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、原則として①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービスを利用した場合に係る自己負担額である。

※医療費控除については、集団指導資料【共通編】P92～99を参照すること。

8 訪問介護の基本取扱方針 基準条例第14条（基準省令第22条）

- × 提供したサービスに対する評価が行われていない。

◇ポイント◇

- ・ 訪問介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。
- ・ 目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により訪問介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- ・ 事業者自らが評価を行うことはもちろんのこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。

9 訪問介護の具体的取扱方針 基準条例第15条（基準省令第23条） 【令和6年4月改正】

- × 訪問介護の提供に当たり、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、理解しやすいよう説明を行うこととされているが、利用者が独居の認知症高齢者であるため、十分な説明ができていない。

◇ポイント◇

- ・さまざまな障がいにより判断能力が十分でない利用者（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など）の財産や権利を保護し支援する観点から、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるよう支援に努めること。

【身体的拘束等の適正化】

◆令和6年度新設◆

- ・指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、身体的拘束等）を行ってはならない。
- ・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ・記録は5年間保存しなければならない。
- ・「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件
次の①～③の要件全てを満たし、かつ、組織等としてそれらの要件を満たすことについての確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限る。
 - ① 「切迫性」：本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - ② 「非代替性」：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - ③ 「一時性」：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

10 訪問介護計画の作成 基準規則第17条（基準省令第24条）

- × サービス提供責任者が、居宅サービス計画の内容に沿って、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画を作成していない。
- × 訪問介護計画の作成に当たって、担当する訪問介護員等の氏名を記載していない。
- × サービス提供前に訪問介護計画を作成していない。
- × 訪問介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- × 訪問介護計画を利用者に交付していない。
- × 訪問介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。
- × 家族名で同意が行われている。（「代筆者」の記載がない）

◇ポイント◇

- ・ サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にした訪問介護計画を作成しなければならない。
また、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・ 訪問介護計画の作成に当たっては、サービス提供開始前に、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 作成した訪問介護計画は利用者に交付しなければならない。

- ・同意署名を本人以外の者が行う場合でも、署名は本人名で行い、代筆者の署名・利用者との続柄を別に記載すること。

- ×訪問介護計画の作成に当たって、居宅サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- ×居宅サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。
- ×居宅サービス計画の短期目標期間が終了しているが、居宅サービス計画が変更されているのか継続されているのかを居宅介護支援事業所に確認していない。

◇ポイント◇

- ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所に情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅サービス計画が変更された場合には、必要に応じ訪問介護計画の変更を行うこと。
- ・居宅サービス計画の短期目標期間終了時の対応
原則⇒サービス担当者会議など一連の手続きを踏み居宅サービス計画再作成
⇒それに沿って（アセスメントを実施した上で）訪問介護計画を再作成
例外⇒利用者の状況に変化がなく、サービス内容にも変更がない場合、短期目標期間の延長
⇒それに沿って訪問介護計画の期間も延長（期間延長の連絡があった旨の記録も行うこと）
- ・居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供依頼があったときは、当該計画を提供するよう努めること。（居宅介護支援の運営基準において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から、個別サービス計画の提出を求めることとされている。）

1 1 同居家族に対するサービス提供の禁止 基準規則第 1 8 条（基準省令第 2 5 条）

- ×同居家族である利用者に訪問介護を提供させている。

◇ポイント◇

- ・訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならないこと。（※同居家族にサービス提供させたとして、取消処分¹の事例あり）
- ※同居していない家族、同居している家族以外の者については、明確な禁止規定はないが、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う介護を区分することが困難であること、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため適切ではない。

1 2 緊急時等の対応 基準規則第 2 0 条（基準省令第 2 7 条）

- ×緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することだけが目的ではない。緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

1 3 管理者及びサービス提供責任者の責務 基準規則第21条（基準省令第28条）

【令和6年4月改正】

×管理者が訪問介護の業務の把握をしていない。

◇ポイント◇

・訪問介護は、利用者の居宅を訪問介護員等が訪問して密室でサービス提供する形態であることから、他のサービスに比べて、不正の発生要素である機会等が高いことを十分に認識すること。（「これくらいは皆もやっている。」「今までは問題なかった。」「誰も見ていないから大丈夫。」など不正の発生要素は多種多様。）

※不正を防ぐための取組や仕組みが事業所にあるかどうか再点検すること。

・管理者の責務

介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

- ・直行直帰型の登録訪問介護員等についてもサービス提供日ごとに勤務状況の把握を行うこと。
- ・管理者は業務日誌等により、日々の従業員及び利用者の管理、業務の実施状況等の把握を行うこと。

×サービス提供責任者が行っている訪問介護員としての業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

×サービス提供責任者以外の者がサービス担当者会議へ出席している。

×複数のサービス提供責任者を配置しているが、一部のサービス提供責任者に業務が集中している。

×サービス提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報を居宅介護支援事業所へ提供していない。もしくは提供した記録を残していない。

◇ポイント◇

・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、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として次の業務を行うものとする。

- ①訪問介護の利用の申込みに係る調整を行うこと。
- 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居宅介護支援事業者等に対し、訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
- ④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。
- ⑤訪問介護員等に対し、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の伝達を行うこと。
- ⑥訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ⑦訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を行うこと。
- ⑧訪問介護員等に対する研修、技術指導等を行うこと。
- ⑨その他サービス内容の管理について必要な業務を行うこと。

また、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ること。

・複数のサービス提供責任者を配置する事業所においては、サービス提供責任者間で適切な業務配

分を行うこと。

1 4 運営規程 基準規則第 2 2 条 (基準省令第 2 9 条) 【令和 6 年 4 月から義務化】

× 総合事業の第 1 号訪問事業に係る運営規程が整備されていない。

× 運営規程に定めている営業日・営業時間が、事業所の実態と整合していない。

◇ポイント◇

・ 事業所ごとに次に掲げる事項について運営規程に定めておくこと。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数(※ 1) 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 虐待の防止のための措置に関する事項(※ 2) 【令和 6 年 4 月から義務化】
- ⑧ その他運営に関する重要事項

※ 1 人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することで足りる。

※ 2 虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

・ 訪問介護と総合事業の第 1 号訪問事業を一体的に運営し、運営規程を一体化する事業所については、総合事業の第 1 号訪問事業に関する記載を盛り込むこと。

・ 訪問介護の営業時間については、平成 1 4 年 7 月 2 5 日付け事務連絡(本資料 P 7 3)を参照すること。

1 5 勤務体制の確保等 基準規則第 2 4 条 (基準省令第 3 0 条)

× ハラスメント防止のための指針を作成していない。

× ハラスメントを行った者への対処方針及び対処の内容を就業規則等に定めていない。

◇ポイント◇

・ 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動(セクシュアルハラスメント)又は優越的な関係を背景とした言動(パワーハラスメント)であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

※ セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

◎ 必要な措置の具体的内容については、次のとおり。

・ 事業主が講じるべき措置の具体的内容

- ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

- ② 相談・苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者や窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

・ 顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のため、事業主が講じること

が望ましい取組（例示）

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

【参考通知等】

- ・「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）
 - ・「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年厚生労働省告示第5号）
 - ・「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
 - ・「（管理職・職員向け）研修のための手引き」
- ※掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

【公的制度の活用】

- ・介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）
<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

◇ポイント◇

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された訪問介護員等については、訪問介護事業所に**指揮命令権**が生じるので可能であるが、派遣会社と訪問介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。
- ※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

×翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

×勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。（他事業の勤務予定との区分が明確になっていない。）

×勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

×非常勤職員（登録型の訪問介護員等を含む。）について勤務予定の管理を行っていない。

×営業日・営業時間内に、従業者の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

◇ポイント◇

- ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
（併設の住宅型有料老人ホーム等の職員と兼務している場合、両者の勤務体制を明確に区分した勤務表とすること。）
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。
- ・障害者総合支援法における事業を一体的に運営している場合は、それらの従業者も含めること。
- ・営業日、営業時間内は常に人員を配置し（訪問等による外出等で不在の場合は除く）、相談連絡体制を整えること。

×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。

×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

◇ポイント◇

- ・具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた年間計画を策定すること。
- ・作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど、従業者の計画的な人材育成に努めること。
- ・実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

1 6 業務継続計画の策定等 基準規則第24条の2（基準省令第30条の2）

【令和6年4月から義務化】

◇ポイント◇

- 1 「感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画（BCP））」を策定し、当該計画に従い必要な措置を講ずること。
- 2 訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な「研修」及び「訓練（シミュレーション）」を定期的実施すること。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

※令和6年4月1日からの義務化に伴い、業務継続計画未策定事業所に対する減算が導入される。（ただし、訪問系サービスについては、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。本資料P42「12 業務継続計画未策定減算」を参照すること。）

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

- ・「業務継続計画（BCP）」には、以下の項目を記載すること。

① 感染症に係る業務継続計画

- ア 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- イ 初動対応
- ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

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

② 災害に係る業務継続計画

- ア 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ウ 他施設及び地域との連携

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

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

- ・ 「訓練（シミュレーション）」は、感染症や災害が発生した場合に迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施すること。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

【参考通知等】

業務継続計画の作成、運用に当たっては、下記の通知等を参考にすること。

- ・ 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
- ・ 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
- ・ 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな型）
- ・ 自然災害発生時における業務継続計画（ひな型）

※掲載場所：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

- ・ 介護保険最新情報Vol. 926「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修について」

17 衛生管理等 基準規則第25条（基準省令第31条） 【令和6年4月から義務化】

- × 管理者が従業員の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。
- × 感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置を採っていない。
- × 感染予防のための設備・備品等（手指洗浄設備・使い捨て手袋等）を備えていない。
- × 共用タオルを使用している。
- × 各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・ 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。
 - (1) 「感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
 - (2) 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」を整備すること。
 - (3) 訪問介護員等に対し、「感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（シミュレーション）」を定期的実施すること。

※令和6年4月1日から、(1)～(3)の全ての取組が義務化される。
 ※実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

- ・ 「感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくこと。なお、同一事業所内や他の事業所・施設等で複数の担当（※）を兼務する場合、担当者としての職務に支障がなければ差し支えないが、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握

している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

※身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ、随時開催すること。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。（個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することや、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

- ・ 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等が、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

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

- ・ 「感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練」

「研修」は、登録訪問介護員等を含めた訪問介護員等その他の従業者に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行う内容とすること。

研修は定期的（年1回以上）に開催するとともに、新規採用時にも実施することが望ましい。また、研修の実施内容について記録しておくこと。

なお、研修は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでもよく、事業所の実態に応じて行うこと。

「訓練（シミュレーション）」は、実際に感染症が発生した場合の対応を想定し、定期的（年1回以上）に行うこと。訓練では、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。

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

◇ポイント◇

- ・ 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採ること。

- ・インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ・感染を予防するため、共用タオルではなく、各自のタオルやペーパータオルを使用すること。

18 掲 示 基 準 規 則 第 2 6 条 (基 準 省 令 第 3 2 条) 【令和6年4月改正】

- ×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- ×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- ×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

◇ポイント◇

- ① 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
- ② 利用申込者等、誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけて関係者に自由に閲覧させるおくことでも差し支えない。
- ③ **原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。**

【ウェブサイトへの掲示】

◆令和6年度新設◆

- ・「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、**原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。**

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化となる。

19 秘 密 保 持 等 基 準 条 例 第 8 条 (基 準 省 令 第 3 3 条)

- ×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。（利用者の同意しか得ていない。）
- ×代筆者欄に利用者との続柄を記載していない。

◇ポイント◇

- ・誓約書の徴取や就業規則への明記等により、従業者の秘密保持について必要な措置を講じること（退職後も含む）。
- ・サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を使用する場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を使用する場合は利用者家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。
- ・本人の同意署名を本人以外の者が行う場合は、利用者との続柄を記載すること。
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

20 不 当 な 働 き かけ の 禁 止 基 準 規 則 第 2 7 条 の 2 (基 準 省 令 第 3 4 条 の 2)

◇ポイント◇

- ・居宅サービス計画の作成又は変更に関し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は利用者に対して、必要のないサービスを位置付けるよう求めること等、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない。

2.1 苦情処理 基準条例第9条（基準省令第36条）

- × 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- × 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- × 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取り組み」などが記録されていない。「再発防止のための取り組み」が行われていない。
- × 苦情を受け付けた手段が記録されていない（訪問時、電話等）。

◇ポイント◇

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等（「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」）を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

2.2 地域との連携 基準条例第29条（基準省令第36条の2）

- × サービス付高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームに併設している訪問介護事業所が、外部からの利用申込を正当な理由なく断っている。

◇ポイント◇

- ・ 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めること。

2.3 事故発生時の対応 基準規則第30条（基準省令第37条）

- × 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- × 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- × 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取り組み」などが記録されていない。「再発防止のための取り組み」が行われていない。
- × 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- × 市に報告すべき事故が発生した際に、適切に報告を行っていない。
（※集団指導資料【共通編】P32～35を参照すること）

◇ポイント◇

- ・ これまでに事故が発生したことがない事業所であっても、前もって事故（「ひやりはっと」を含む）の記録様式を備えておくこと。
- ・ 「事故の内容」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などを記録すること。
- ・ 市への事故報告は、倉敷市ホームページから電子申請により遅滞なく行うこと。
- ・ 事故報告基準が改正されたため、令和4年4月以降、訪問忘れ発生時における市への事故報告の提出は不要である。

2.4 虐待の防止 基準条例第6条の2（基準省令第37条の2） **【令和6年4月から義務化】**

◇ポイント◇

- ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること。
 - (1) 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 「虐待の防止のための指針」を整備すること。

- (3) 従業者に対し、「虐待の防止のための研修」を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための「担当者」を置くこと。

※令和6年4月1日からの義務化に伴い、措置が講じられていない事業所に対する、**高齢者虐待防止措置未実施減算が導入される。**(本資料P41「11 高齢者虐待防止措置未実施減算」を参照すること。)

◎ (1)から(4)の具体的な取り扱いについては、次のとおり。

- ・ 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合にその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的開催すること。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方で、事案によっては事業所の全ての従業者に情報を共有するべきであるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。(個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。)

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討し、検討結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)については、従業者に周知徹底を図ること。

- ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

- ・ 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。

- ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- ・ 「虐待の防止のための研修」の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を

行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

また、研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。

- ・ 「担当者」は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内や他の事業所・施設等で複数の担当（※）を兼務する場合、担当者としての職務に支障がなければ差し支えないが、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

※身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

2.5 会計の区分 基準規則第31条（基準省令第38条）

×事業所ごとに経理を区分していない。

×介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

◇ポイント◇

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

2.6 記録の整備 基準規則第32条（基準省令第39条） 【令和6年4月改正】

×退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。

×訪問介護計画を変更したら、以前の訪問介護計画を廃棄している。

×契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

×利用契約書等において、書類の保存年限を2年と記載したままになっている。

◇ポイント◇

- ・利用者に対する訪問介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

- ・「利用契約書」、「重要事項説明書」等に記載している書類の保存年限が5年になっているか確認すること。

- ・**身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録すること。**

2.7 電磁的記録等 基準規則第175条（基準省令第217条）

◇ポイント◇

- ・条例又は規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を、書面に代わって電磁的記録により行うことができる。

※電磁的記録を行うに当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

と。

・ 条例又は規則の規定において、書面で行うことが規定又は想定されている交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するもの）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の電磁的方法により行うことができる。

① 交付について（基準規則第4条（基準省令第8条）に準ずる）

ア 電子メール等による送信

イ 電子記憶媒体を用いての交付

② 同意について（例示）

ア 電子署名や電子認証サービス

イ 電子メール等における同意の成立過程の保存 等

③ 締結について

利用者・事業者等との契約関係を明確にするため、電子署名を活用することが望ましい。

④ その他

上記①～③に準ずる

※②の同意、③の締結については、「押印についてのQ&A」（令和2年6月19日内閣府・総務省・経済産業省）を参考にすること。

※電磁的方法を行うに当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

×変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、サービス提供責任者、運営規程等）

◇ポイント◇

- ・ **変更した日から10日以内に提出**すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・ **事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に倉敷市指導監査課に相談**すること。
- ・ 変更事項が、介護報酬の算定に影響する場合（例：サービス提供責任者の変更→「特定事業所加算」に係る場合）は、体制届出を提出すること。

×事業実態がないのに、休止の届出が提出されていない。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

◇ポイント◇

・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。

※**現に利用者がある場合には、原則として届出の提出までに他の事業所等への引き継ぎを完了させること。**

◎各種届出に際しては、倉敷市指導監査課ホームページより「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」をダウンロードし、必要書類を整え、期限内に倉敷市指導監査課に提出すること。

介護報酬の算定上の留意事項について

※×は不適切事例（運営指導で指摘した事項など）

※**赤太字箇所**は令和6年4月改定箇所

1 基本報酬 【令和6年4月改正】

身体介護が中心である場合

	単位数
20分未満	163単位
20分以上30分未満	244単位
30分以上1時間未満	387単位
1時間以上1時間30分未満	567単位
以降30分を増すごとに算定	82単位

生活援助が中心である場合

	単位数
20分以上45分未満	179単位
45分以上	220単位
身体介護に引続き生活援助を行った場合	65単位 ※195単位を限度とする

	単位数
通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	97単位

2 所要時間の取扱い

×介護報酬の算定時間が、訪問介護計画に明示された標準的な時間となっていない。

◇ポイント◇

- ・訪問介護事業所の訪問介護員等が、訪問介護計画に位置付けられた内容のサービスを適切に行った場合、実際にサービス提供した時間が、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（同計画に明示された時間）を超えた又は下回った場合であっても、**介護報酬の算定上の所要時間は、実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に明示された時間とすること。**
- ・訪問介護員等は、指定訪問介護を**実際に行った時間**を記録し、当該時間が指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者は、介護支援専門員と調整の上、**訪問介護計画の見直しを行うものとする。**
（例）介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1か月以上継続する等、常態化している場合等。

×サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも計画どおり報酬を算定している。

◇ポイント◇

- ・訪問すると利用者が不在で訪問介護が行えなかったとき、利用者からの事前の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。
（利用者からキャンセル料を徴収することを妨げるものではないが、その場合、運営規程や重要事項説明書等に明記し、事前に利用者へ説明しておくこと。）

3 1日に複数回の算定

×訪問介護を1日に複数回行っているが、算定を誤っている。

◇ポイント◇

- ・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時間以上であるが、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必要がある場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。
しかし、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合は算定対象とならない。
- ※「20分未満の身体介護中心型（頻回の訪問のみ）」、「緊急時訪問介護加算の対象となった訪問介護」、「通院等乗降介助」及び「看取り期の利用者に対する訪問介護」の場合を除く。
- ・「看取り期の利用者」とは…
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者

(例1)

身体介護を50分行い、時間間隔2時間未満の後に、生活援助を50分行う場合

それぞれの訪問介護の所要時間を合算して、身体2生活2・1回 (**517単位(387単位+65単位×2)**)
として算定する。

(誤りの例：身体2・1回、生活3・1回、**387単位+220単位**)

(例2-1)

身体介護50分(a)を行い、30分後身体介護15分(b)を行い、30分後生活援助50分(c)を行う場合

ア) 身体介護15分(b)が頻回型の場合

身体介護50分(a)と生活援助50分(c)の間隔が2時間未満のため所要時間を合算して身体2生活2・1回 (**517単位**)を算定するとともに、頻回型の20分未満の身体介護(b)は合算しないため身体0・1回 (**163単位**)をそれぞれ算定する。

イ) 身体介護15分(b)が従来型の場合

身体介護15分(b)も合算の対象となり、身体介護50分(a)、身体介護15分(b)、生活援助50分(c)の全ての所要時間を合算して、身体3生活2・1回 (**697単位(567単位+65単位×2)**)を算定する。

(例2-2)

身体介護50分(a)を行い、1時間後身体介護15分(b)を行い、1時間後生活援助50分(c)を行う場合

ア) 身体介護15分(b)が頻回型の場合

身体介護50分(a)と生活援助50分(c)の間隔が2時間以上のため所要時間は合算せず、身体2・1回 (**387単位**)、身体0・1回 (**163単位**)、生活3・1回 (**220単位**)をそれぞれ算定する。

イ) 身体介護15分(b)が従来型の場合

身体介護50分(a)、身体介護15分(b)、生活援助50分(c)の間隔が2時間未満のため、全ての所要時間を合算して、身体3生活2・1回 (**697単位**)を算定する。

- ・訪問介護が1日複数回行われる場合で、所要時間が所定の要件を満たさない場合(20分未満の生活援助)であっても、複数回にわたる訪問介護が一連のサービスとみなすことが可能な場合限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

(例3)

①朝に洗濯物を干し(所要時間20分未満)、夕方に洗濯物を取り込む(所要時間20分未満)場合

②午前中に訪問介護員が診察券を窓口へ提出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）場合

それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（②は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。

4 身体介護中心型 ※生活援助従事者研修課程修了者はサービス提供不可。

×単なる本人の安否確認や健康チェックのみを行い、身体介護を算定している。

◇ポイント◇

- ・身体介護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が、この行為だけをもってして「身体介護」の一つの単独行為として取り扱うことはできない。

×単なる見守り・声かけのみ行い訪問介護（身体介護）として算定している。

◇ポイント◇

- ・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、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をいう。こ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。

5 20分未満の身体介護 ※生活援助従事者研修課程修了者はサービス提供不可。

◇ポイント◇

全ての訪問介護事業所において算定が可能。ただし、「頻回の訪問」の要件に該当する場合を除き、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要。

※「頻回の訪問」（前回提供した訪問介護から概ね2時間の間隔を空けないもの）の要件

次の全ての要件を満たしていること。（定期巡回の事業所と一体的に運営している又は運営する計画がある事業所がこの要件に該当するため、市内のほとんどの事業所は以下の要件には該当せず、2時間以上の間隔を空けてサービス提供を行う必要がある）

○体制要件：①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている」又は「当該指定を受けようとする計画を策定している（要介護3～5の者に指定訪問介護を行う事業所に限る）。」

②利用者又は家族等からの連絡に常時対応できる体制にある。

③上記について体制の届出を行っている。

○利用者要件：①要介護1～2であって認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMの者又は要介護3～5であって障害老人の日常生活自立度ランクB以上の者

②サービス担当者会議で、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と判断された者（当該会議については、当該訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならない。なお、1週間のうち5日以上の日計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜、及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えない。）

※頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型を算定した月の1月あたりの訪問介護費は、定期

巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ（I）（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度とする。なお、要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しない。
なお、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていること。

×単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供のみをもって、20分未満の身体介護を算定している。

◇ポイント◇

- ・20分未満の身体介護は、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要な排泄介助、体位変換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。
- ・高齢者向けの集合住宅等で、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分けて提供する取扱いは不適当である。
- ・身体介護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が、この行為だけをもってして「身体介護」の一つの単独行為として取り扱うことはできない。

×20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う計画としている。

◇ポイント◇

- ・20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことは認められない。
- ・排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。

6 たんの吸引等（※集団指導資料【共通編】P82～83を参照すること）

×訪問介護員等が、研修未受講のまま、たんの吸引を行っている。

×事業所として特段の登録を行っていないにもかかわらず、たんの吸引を行っている。

◇ポイント◇

- ・社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、平成24年4月1日から、介護職員等によるたんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の制度が開始となったが、訪問介護員等に「たんの吸引等」の行為を実施させ、身体介護による介護報酬を請求するためには、一定の手続等が必要であること。（次の①～③の全てを満たすこと）

①「たん吸引等」を行う訪問介護員等について

当該業務を行うことができる訪問介護員等が実施すること。

- ・介護福祉士（平成29年1月以降の国家試験合格者）
- ・上記以外の介護職員等で、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者
- ・派遣職員は不可

②事業所について

訪問介護事業所が、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）として県の登録を受けるこ

と。

※介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）の実施については、岡山県長寿社会課ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

③医療や看護との連携による安全確保が図られていること

7 生活援助中心型

×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っている。

×利用者が通院・外出等で不在時に生活援助のサービス提供を行っている。

◇ポイント◇

- ・介護福祉士等が行う場合も生活援助従事者研修課程修了者が行う場合も、報酬は同様となる。
- ・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。例えば、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、健康チェック等も併せて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助中心型）の所定単位数は算定できない。

×家族等と同居の利用者に対し、漫然と生活援助のサービスを提供している。

（やむを得ない事情により同居家族等が家事を行うことが困難である理由が不明。）

◇ポイント◇

- ・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ため、当該計画書の交付を受け、その内容を確認したうえでサービス提供を行うこと。

8 日常的に行われる家事の範囲を超える行為について

×生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超えるサービス提供を行っている。

◇ポイント◇

- ・商品の販売や農作業等生業の援助的な行為や生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超える行為等は、介護給付費の算定はできない。

「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）

（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

9 身体介護が中心の場合の通院・外出介助※生活援助従事者研修課程修了者はサービス提供不可。

×通院介助において、院内での単なる待ち時間や診療時間を含めて院内の滞在時間の全てを身体介護で請求している。

◇ポイント◇

- ・通院・外出介助における単なる待ち時間や診療時間はサービス提供時間には含まない。
- ・院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。
- ・院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

×院内介助の必要な理由等がアセスメント等で明らかでない。

×院内介助として提供するサービス内容が計画で明らかでない。

◇ポイント◇

・院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきであるが、例外的に、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、介護給付費の算定対象となり得る。この場合においては、居宅サービス計画に

- ①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ②必要と考えられる具体的なサービス内容（例えば、院内での移動時に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見守る）場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など）
- ③介護支援専門員によって、当該医療機関等においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容か）を記載する必要がある。

この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

なお、訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはならない。

また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画で明示するとともにサービス内容を記録する必要がある。

※通院等乗降介助を算定すべき場合は、院内介助について「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されているため、身体介護中心型を算定することはできない。

※院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ない。

（医事課・看護部等で可）

10 通院等のための乗車又は降車の介助（通院等乗降介助）

×道路運送法による有償運送の許可等を受けていない車両により、通院等乗降介助のサービスを提

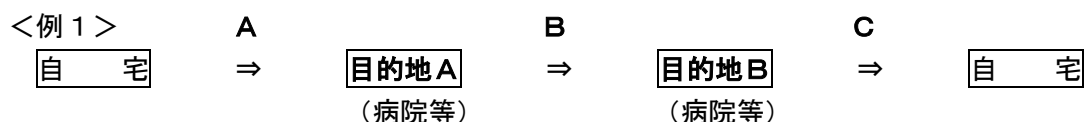
供し、介護報酬を算定している。【返還事例あり】

×有償運送の許可等は受けているが、2種免許を取得している訪問介護員が全て退職するなど、有償運送許可の要件を欠いている状況にある。

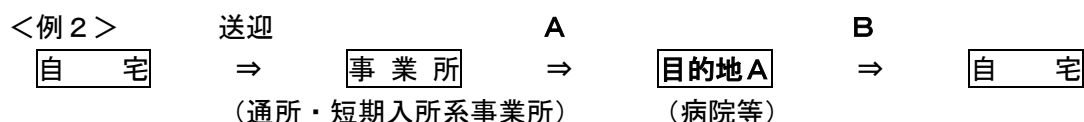
×本人が同行する必要がない単なる買い物に通院等乗降介助を提供し、介護報酬を算定している。

◇ポイント◇

- ・利用目的である「通院等」とは、身体介護中心型における通院・外出介助と同じものであり、入院と退院も含まれる。
- ・居宅が始点又は終点となる場合は、目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。



- ・A又はCの算定がある場合に、併せてB（目的地間）の算定を可能とする。
- ・自宅→病院A→病院B→自宅のように移送を行った場合、A、B、Cの3回について、通院等乗降介助を算定できる。
- ・移送の始点又は終点が自宅とならない、Bのみの算定は不可。



- ・Bの算定がある場合に、併せてA（事業所～目的地）の算定を可能とする。
- ・移送の始点又は終点が自宅とならない、Aのみの算定は不可。
- ・例示の場合では、通所事業所においては片道分の送迎減算を行い、短期入所事業所においては片道分の送迎加算を行わないこととなる。

・通院等乗降介助における目的地と認められるもの等（例示）

○：病院、診療所（※1）

△：薬局・金融機関・公的機関・買物等（※2）、通所サービス・短期入所サービス（※3）

※1 医療機関から医療機関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」を算定することはできない。

ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

※2 ただし、本人が赴く必要のある日常生活上必要な手続きや買い物に限る。

※3 通所サービス等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できないなど特別な事情のない限り、「通院等乗降介助」は算定できない。

ただし、一定の条件（利用者が居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ戻る場合等）の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができる。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

- ・「通院等乗降介助」とは、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、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。（※道路運送法に違反しない形態の運送に限る。）

これらは一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為を細かく区分して「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」を算定することはできない。

×道路運送法による有償運送の許可等を取得しているが、通院等乗降介助の形態によるサービスで、例外的に身体介護で請求できるサービスでもないにもかかわらず、身体介護で算定している。

×要介護4、5の利用者であるという理由のみによって全て身体介護で算定している。

◇ポイント◇

- ・通院等乗降介助の形態を行い、例外的に身体介護で請求できる場合
 - ① 「要介護4、5」の利用者に対し、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）を要しかつ手間の係る身体介護を行う場合。
このとき、前後の所要時間を通算できない。
 - ② 「要介護1～5」の利用者に対し、居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分～1時間程度以上要しかつ当該身体介護が中心である場合。
（介護報酬の解釈（令和3年4月版）青本P195～197「『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係等について」及び介護報酬の解釈（令和3年4月版）緑本P60～62、Q18～25参照すること）

1.1 高齢者虐待防止措置未実施減算 【令和6年4月改正】

◇単位数◇

所定単位数の100分の1を減算する。

◇ポイント◇

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待の防止の措置の具体的内容については、本資料P30「2.4 虐待の防止」を参照すること。

～留意事項通知（案）より～

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、次に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない②高齢者虐待防止のための指針を整備していない③高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善

が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

1.2 業務継続計画未策定減算【令和6年4月改正】

◇単位数◇

所定単位数の100分の1を減算する。(令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。)

◇ポイント◇

以下の基準に適合していない場合

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

～留意事項通知（案）より～

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

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

1.3 2人の訪問介護員等による訪問介護

×事業所の都合で2人の訪問介護員による訪問介護を提供し、請求している。

×2人の訪問介護員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た記録等がない。

◇単位数◇

所定単位数×200%（1回につき）

◇ポイント◇

- ・同時に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家族の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当するときは、算定することができる。（訪問介護計画への位置付けが必要。）
 - ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
 - ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合
- ・利用者又は家族の同意は、2人でのサービス提供を訪問介護計画で明確に位置付けていれば、当該計画に同意を得ていることで足りる。

×同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護のサービスを行った場合において、算定誤りがある。（例：体重の重い利用者に対し2人で入浴介助を行った後、引き続き、調理・掃除を2人で行い、身体1生活1・2人で請求している。）

◇ポイント◇

- ・体重が重い利用者に対し、2人の訪問介護員等で入浴介助を行った後、生活援助を行う場合
(例) 10:00～10:25 10:25～11:15
訪問介護員A 入浴介助 調理・掃除

訪問介護員B (報酬算定)	入浴介助	※(2人で行う必要はないので退室)
訪問介護員A	身体1生活2	
訪問介護員B	身体1	

1.4 夜間・早朝、深夜の訪問介護の取扱い

- ×開始時刻が加算の対象とならないのに夜間加算を算定している。
- ×居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けのない時間帯にサービス提供を行い、結果として夜間加算の対象となる時間帯にサービス提供を開始した場合に夜間加算を算定している。

◇単位数◇
① 夜間(18時～22時)・早朝(6時～8時) : 所定単位数×25%(1回につき)
② 深夜(22時～6時) : 所定単位数×50%(1回につき)
◇ポイント◇
・居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時間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こと。
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。
問 訪問介護計画上、17:45から18:45の間サービス提供した場合、所要単位数に25/100の加算算定は可能か。
答 当該加算については、居宅サービス計画上又は訪問介護計画上の訪問介護サービスの開始時間が加算の対象の時間帯でなければならず、17:45は対象の時間でないため、加算できない。

1.5 特定事業所加算【令和6年4月改正】

◇単位数◇

＜令和3年度～令和5年度＞		＜令和6年度改定後＞		
特定事業所加算(I)	所定単位数の20%を加算	特定事業所加算(I)	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算(II)	所定単位数の10%を加算	特定事業所加算(II)	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算(III)	所定単位数の10%を加算	特定事業所加算(III)	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算(IV)	所定単位数の5%を加算	特定事業所加算(IV)	所定単位数の5%を加算	(廃止)
特定事業所加算(V)	所定単位数の3%を加算	特定事業所加算(IV)	所定単位数の3%を加算	(変更)
		特定事業所加算(V)	所定単位数の3%を加算	(新設)

※別区分同士の併算定は不可。(ただし、特定事業所加算(V)とその他の加算は併算定可。)

- ×年度途中で雇用された従業者について研修計画が作成されていない。
- ×サービス提供責任者が訪問介護員等に対し、情報や留意事項を口頭でのみ伝達している。
- ×サービス提供責任者が訪問介護員等からサービス提供終了後に受けた報告内容について、文書に

て記録を保存していない。

×人材要件及び重度対応要件の割合を年度又は月ごとに算出した上で、満たしていることを確認し、記録を残していない。

◇ポイント◇

◎加算（Ⅰ）～（Ⅴ）いずれについてもそれぞれの算定要件を満たすこと。

算定要件は以下のとおり。

		体制要件	人材要件	重度者等対応要件
加算Ⅰ	20%	①②③④⑤	⑨⑩	⑬又は⑭ ⑭の場合は体制要件⑥も満たすこと
加算Ⅱ	10%	①②③④⑤	⑨又は⑩	
加算Ⅲ	10%	①②③④⑤	⑪又は⑫	⑬又は⑭ ⑭の場合は体制要件⑥も満たすこと
加算Ⅳ	3%	①②③④⑤	⑪又は⑫	
加算Ⅴ	3%	①②③④⑤、⑦及び⑧		

○算定要件

1 体制要件

① 計画的な研修の実施

全ての訪問介護員等（登録ヘルパーを含む。）**及びサービス提供責任者**に対し、訪問介護員等ごと**及びサービス提供責任者ごと**に研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

② 会議の定期的開催

全ての訪問介護員等が参加する、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少なくとも1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。（欠席者に対する会議については、資料の回覧のみでは不可。会議を開催し、日付等も記録すること。）

※会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行ってもよい。

③ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

サービス提供責任者が担当の訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を**文書等の確実な方法により伝達**してから開始するとともに、サービス提供終了後、適宜報告を受けること。（指示の内容については、サービス提供中常に確認できる状態にしておくこと）

④ 定期健康診断の実施

事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主の費用負担で実施すること。

⑤ 緊急時における対応方法の明示

緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

⑥ 看取り期の利用者への対応体制

次のいずれにも適合すること。

- 1) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
- 2) 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族に対して、当該

対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

- 3) 医師、看護職員、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。
- 4) 看取りに関する職員研修を行っていること
- ⑦ 通常の事業の実施範囲であって、中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること。(当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る。)
- ⑧ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。

～留意事項通知(案)より～

⑥ 看取り期の利用者への対応体制

- a ⑥の1)～4)に掲げる基準に適合する事業所の⑭に掲げる基準に適合する利用者(以下、「看取り期の利用者」という)に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。
- b 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
 - ・ 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - ・ 訪問看護ステーション等との連携体制(緊急時の対応を含む。)
 - ・ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - ・ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - ・ その他職員の具体的対応等
- c 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- d 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
 - ・ 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - ・ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- e 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- f 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- g 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載して

おくことが必要である。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- h 看取り期の利用者に対するサービス提供にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

- a 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。
- b 「通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21年厚生労働省告示第 83 号）第 2号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均で1人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。
- c 「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道7キロメートルを超える場合をいうものである。

⑧については、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

2 人材要件

⑨ 訪問介護員等要件

訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上であること。

⑩ サービス提供責任者要件

事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。ただし、サービス提供責任者を2名以上配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。

⑪ サービス提供責任者要件

人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数（常勤換算方法を採用する事業所を除く）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること（利用者数が80人未満の事業所に限る。）。

⑫ 勤続年数要件

指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

※職員の割合及び利用実人員の割合の計算については、以下参照

- ・⑨の職員の割合については常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）または届出日の属する月の前3月の1月あたりの平均値を用いる。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、前年度の実績による加算の届出はできない。（前3月の実績による届出を行う。）
- ・前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

※勤続年数の計算については、以下参照

勤続年数とは、各月の前月の末日時点での勤続年数をいう。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所での勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

3 重度要介護者等対応要件

⑬ 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護4以上、認知症自立度Ⅲ以上、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号の行為を必要とする者の割合が20%以上であること。

⑩ 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号の行為を必要とする者の割合が60%以上であること。【令和6年4月1日からの改正により削除】

⑭ 前年度又は算定日が属する月の前3月間において次に掲げる基準に適合する利用者が1人以上であること。

ア 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

イ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求めに応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

～留意事項通知（案）より～

3 重度要介護者等対応要件

⑭に掲げる看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

16 同一建物等に居住する利用者に対する減算【令和6年4月改正】

×減算の要件に該当する利用者に対して、減算を行っていない。

■減算の要件■ ※体制届不要

- ・いずれの場合も、有料老人ホーム等（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サ

ービス付き高齢者向け住宅) 以外の建物も対象となる。

・次の利用者に対し訪問介護を行った場合、当該利用者に対し減算する。(①・③10%減算、②15%減算、④12%減算)

① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者

(②及び④)に該当する場合を除く)

○人数に関わらず

○事業所と構造上又は外形上、一体的な建物

○同一敷地内並びに隣接する敷地(道路等を挟んでいる場合を含む)にある建物のうち 効率的なサービス提供が可能なもの

② ①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の数(※)が1月あたり50人以上の場合

③ ①以外の範囲に所在する建物で、当該建物に居住する利用者の数(※)が1月あたり20人以上の場合

④ 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

※1月間(暦月)の利用者数の平均(当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値)とする。(小数点以下切り捨て)

※第1号訪問事業(旧指定介護予防訪問介護)に相当するものとして市町村が定めるものに限ると一体的な運営をしている場合、第1号事業訪問事業の利用者を含めて計算する。

現行(例)

① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人 ⇒ 10%減算

①以外の同一の建物に居住する利用者3人 ⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合 ⇒ 減算なし

事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人 ⇒ 15%減算

③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人 ⇒ 10%減算

利用者が90人の事業所の場合 ⇒ 減算なし

改定後(例)

④ 事業所と同一建物等に居住する利用者49人 (49/54=90%以上であるため) ⇒ 12%減算

①以外の同一の建物に居住する利用者3人 ⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合 ⇒ 減算なし

減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②及び④)に該当する場合を除く。
15%減算	②：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

◎「隣接地」や「効率的」について、判断がつかない場合は独自判断で減算の対象外とせず、必ず事前に市に確認すること。

◎減算を受けている者と受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

～留意事項通知(案)より～

④の要件について

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

イ 判定期間と減算適用期間

指定訪問介護事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。

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

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

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

ロ 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

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

（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員））÷（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数（利用実人員））

ハ 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を市に提出することとする。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において5年間保存する必要がある。

a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）

b 同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）

c ロの算定方法で計算した割合

d ロの算定方法で計算した割合が90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

ニ 正当な理由の範囲

ハで判定した割合が90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市に提出すること。なお、市が当該理由を不適当と判断した場合は減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市において適正に判断されたい。

a 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。

- b 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
- c その他正当な理由と市が認めた場合

17 緊急時訪問介護加算

- ×緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画の修正を行っていない。
- ×介護支援専門員と連携した内容（利用者等から要請された日時に緊急に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断したこと等）等について記録していない。
- ×生活援助中心型の訪問介護を緊急に行ったとして緊急時訪問介護加算を算定している。

◇単位数◇

100単位（1回につき）

◇ポイント◇

- ・「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
 - ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
 - ・指定居宅サービス基準規則第14条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。
 - ・介護支援専門員と連携した内容等について、記録として残すこと。
- ※◆訪問介護計画書（参考様式）の「緊急時訪問介護計画書」の活用を検討すること。

<https://www.pref.okayama.jp/page/571268.html>

- ×ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

18 初回加算

- ×新規に訪問介護計画を作成していない。又は訪問介護計画の作成が遅れている。
- ×サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合にその旨を記録していない。【返還事例あり】
- ×初回に訪問した翌月にサービス提供責任者が同行訪問し、初回加算を算定している。
- ×サービス提供責任者が訪問を行っていない。【返還事例あり】

◇単位数◇

200単位（1月につき）

◇ポイント◇

- ・新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に限り、算定することができる。

19 生活機能向上連携加算

- ×生活機能の向上を目的とした訪問介護計画が作成されていない。

- ×連携する理学療法士等が訪問看護ステーションや通所介護事業所の従業者である。
- ×訪問介護計画に、日常生活アセスメントの結果や達成目標が記載されていない。
- ×3月後、評価や訪問介護計画の見直しを行うことなく、加算を継続して算定している。

◇単位数◇

- ① 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月
- ② 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

◇ポイント◇

【①生活機能向上連携加算（Ⅰ）の要件】

- ・サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。②も同様。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」）の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し（助言の内容を記載）、当該計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・当該医師等は、リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
- ・計画作成から3月経過後、目標の達成度合いを利用者及び医師等に報告すること。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日の属する月に算定できる。

【②生活機能向上連携加算（Ⅱ）の要件】

- ・訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」）が、リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は医師等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該医師等とサービス提供責任者が共同して生活機能アセスメントを行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること。
- ・当該医師等と連携し、当該計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・各月における目標の達成度合いを利用者及び医師等に報告し、必要な助言を得た上で、適切な対応を行うこと。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日の属する月以降3か月間算定できる。ただし、①を算定している場合は、算定しない。

【①②共通の要件】

- ・訪問介護計画には生活機能アセスメントの結果の他、その他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

※カンファレンスは、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行ってもよい。

※カンファレンスは、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるものでよい。

20 認知症専門ケア加算【令和6年4月改正】

◇単位数◇

- ① 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日
- ② 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

◇ポイント◇

【①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件】

- ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の**2分の1**以上
- イ 「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修の修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上30人未満の場合は2以上、以降10人を増すごとに1を加えた数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ウ 当該事業所の従業者に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

【②認知症専門ケア加算（Ⅱ）の要件】

- ア 加算（Ⅰ）のイ・ウの要件を満たすこと。
- イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ウ 「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修の修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- エ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

※加算の届出日の属する月の前3月の利用者数の平均が算定要件を満たしていることを以て届出を行い、以降毎月、直近3月間の割合を記録し、所定の割合を下回った場合は直ちに加算の取下げを行うこと。

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上又はⅢ以上の者の算定方法は、算定日が属する月の前3月の利用者数（利用者実人数又は利用延人数（要支援者を含む）の平均で計算する。

※会議の定期的な開催について、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行ってよい。

・認知症看護に係る適切な研修とは…

- 1) 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- 2) 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- 3) 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(※)

※ただし、3)については認定証が発行されている者に限る。

2.1 口腔連携強化加算【令和6年4月新設】

◇単位数◇

50単位（1月に1回限り）

◇ポイント◇

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回限り算定可能。

次の（1）及び（2）のいずれにも該当すること。

（1） 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

（2） 次のいずれにも該当しないこと。

- ア 他事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を

算定している。

イ 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している。

ウ 他事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している。

～留意事項通知（案）より～

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、連携歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無
 - ト ぶくぶくうがいの状態
 - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うにあたっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

2.2 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等におけるサービス提供

× 不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われている。

× 1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。

× 施設職員と訪問介護員等との勤務体制を明確に区分せず一体的に運営している。

例：併設する施設に常駐する訪問介護員が、入所者からのナースコール等に対し、短時間の世話を繰り返し、実際のサービス提供時間や内容に関わらず、居宅サービス計画に合わせた訪問

介護実施記録を作成し、介護報酬を算定している。

◇ポイント◇

- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に併設している訪問介護事業所は、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。
- ・訪問介護は、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿って、訪問介護員等が利用者に対して原則1対1でサービス提供を行わなければならない。
- ・有料老人ホーム職員としての勤務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間を明確に区分すること。
- ・訪問介護事業所に常勤・専従で勤務する必要がある管理者やサービス提供責任者は、有料老人ホームの業務を行うことはできない。
- ・介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。（運営規程、利用者への説明と同意、サービス提供の方法、経理処理）
- ・併設事業所の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の選択を強要していないか。
- ・利用者にとって不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われていないか。
- ・利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供（計画と異なる内容や時間帯でのサービス提供）が行われていないか。
- ・1対複数の施設的なサービス提供となっていないか。

訪問回数の多い利用者への対応

注意：有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅に限らない

- ▼ 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、介護支援専門員が、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市（介護保険課）にケアプラン等を届け出ることとする。（届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする。）
※「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準とする。
- ▼ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市は地域ケア会議や行政職員等を派遣する形で行うサービス担当者会議等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市は、必要に応じ、介護支援専門員に対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。
- ▼ 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。（令和3年10月1日施行）

2.3 「医行為」の範囲の解釈について

◇ポイント◇ （※集団指導資料【共通編】P84～87を参照すること）

- ・「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日付け、医政発第0726005号）により、提供するサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうか確認すること。

2.4 同一時間帯の複数種類の訪問サービスについて

- ×訪問介護と訪問看護を同一時間帯にサービス提供しているが、アセスメントが不十分であり、その事実と必要性について確認できない。

◇ポイント◇

- ・原則 同一時間帯にはひとつの訪問サービスを利用すること。
- ・例外 適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて必要であると判断された場合にのみ、同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用することが可能である。

- ・ひとつのサービスの複数名体制で行うことで対応可能でないか検討すること。
- ・関連資料 指定居宅サービスの介護報酬の通則（４）

【他指定権者が指定取消処分を行った主な処分事由（訪問介護事業所）】

- (1) 所在地変更の届を行ったが、実際には変更しておらず、変更届出前の所在地において事業所を運営し、変更届出前の所在地と同一敷地内にある住宅型有料老人ホームに居住する利用者に対するサービス提供に関し、10%の減算をせず、介護報酬を不正に請求した。
- (2) 訪問介護員として資格のない者が指定訪問介護を提供したにも関わらず、有資格者が提供していたように装って虚偽のサービス提供記録を作成し、介護報酬を不正に請求した。
- (3) 同一の訪問介護員が、住宅型有料老人ホームに居住する複数の利用者に同時に指定訪問介護を提供したとしてサービス提供記録を作成し、介護報酬を不正に請求した。
- (4) キャンセル又は外泊などにより、実際には指定訪問介護を提供していないにも関わらず、提供したとして介護報酬を不正に請求した。
- (5) タイムカード及び実際の勤務状況から、実際には勤務していない訪問介護員が指定訪問介護を提供したとする虚偽のサービス提供記録を作成し、介護報酬を不正に請求した。
- (6) タイムカードや書類等を近隣にある同一法人が運営する住宅型有料老人ホーム内の事務所に設置、保管し、また従業者が事業所において勤務せずに当該住宅型有料老人ホームに直接出退勤をする等、指定を受けた事業所の所在地では実質的に事業の運営を行っていないかった。
- (7) 届出と異なる場所（設備等の基準を満たさない自宅住居と混同した場所）で事業を行っていた。
- (8) 指定申請書において、実際には勤務する予定のない者をサービス提供責任者に配置することとして基準を満たすかのような虚偽の申請を行い、不正の手段により指定を受けた。また、サービス提供責任者が不在となっていることに加え、常勤換算方法で2.5以上の訪問介護員が配置されておらず、人員の基準に重大な違反があったにも関わらず、適正な人員配置を行わなかった。
- (9) 監査において帳簿書類その他の物件の提出を求められたが、これに従わなかった。また、市からの事実確認のための連絡に応じず、営業の所在を不明な状態にし、監査の進行を妨げた。

●報酬改定の主な改正点

・基本報酬の改定

単位数の改定を行う。（訪問型サービスについては、改定前と同額。）

・新たな加算の創設

（訪問型サービス）

・口腔連携強化加算（50単位）・・・訪問介護に準じる。

・新たな減算の創設

（訪問型サービス・通所型サービス・介護予防ケアマネジメント共通）

・高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の100分の1を減算する。）

・業務継続計画未策定減算（所定単位数の100分の1を減算する。）

訪問介護・通所介護・
介護予防支援に準じる。

（通所型サービス）

・送迎未実施減算（376単位（事業対象者・要支援1）／752単位（要支援2）を減算する。）

（訪問型サービス）

・同一建物減算（所定単位数の100分の85／100分の88を算定する。）

報酬適正化のため、新たな区分を創設。・・・訪問介護に準じる。

・加算の廃止・名称変更

（通所型サービス）

・運動器機能向上加算（廃止）・・・基本報酬に包括化する。

・事業所評価加算（廃止）

・選択的サービス複数実施加算（名称変更） ⇒ 「一体的サービス提供加算」

○サービスコード表・単位数マスタについて

令和6年4月サービスコード表・単位数マスタについては、準備ができ次第、地域包括ケア推進室ホームページに掲載する予定です。

●人員・設備・運営に関する基準の改正（訪問型・通所型）について

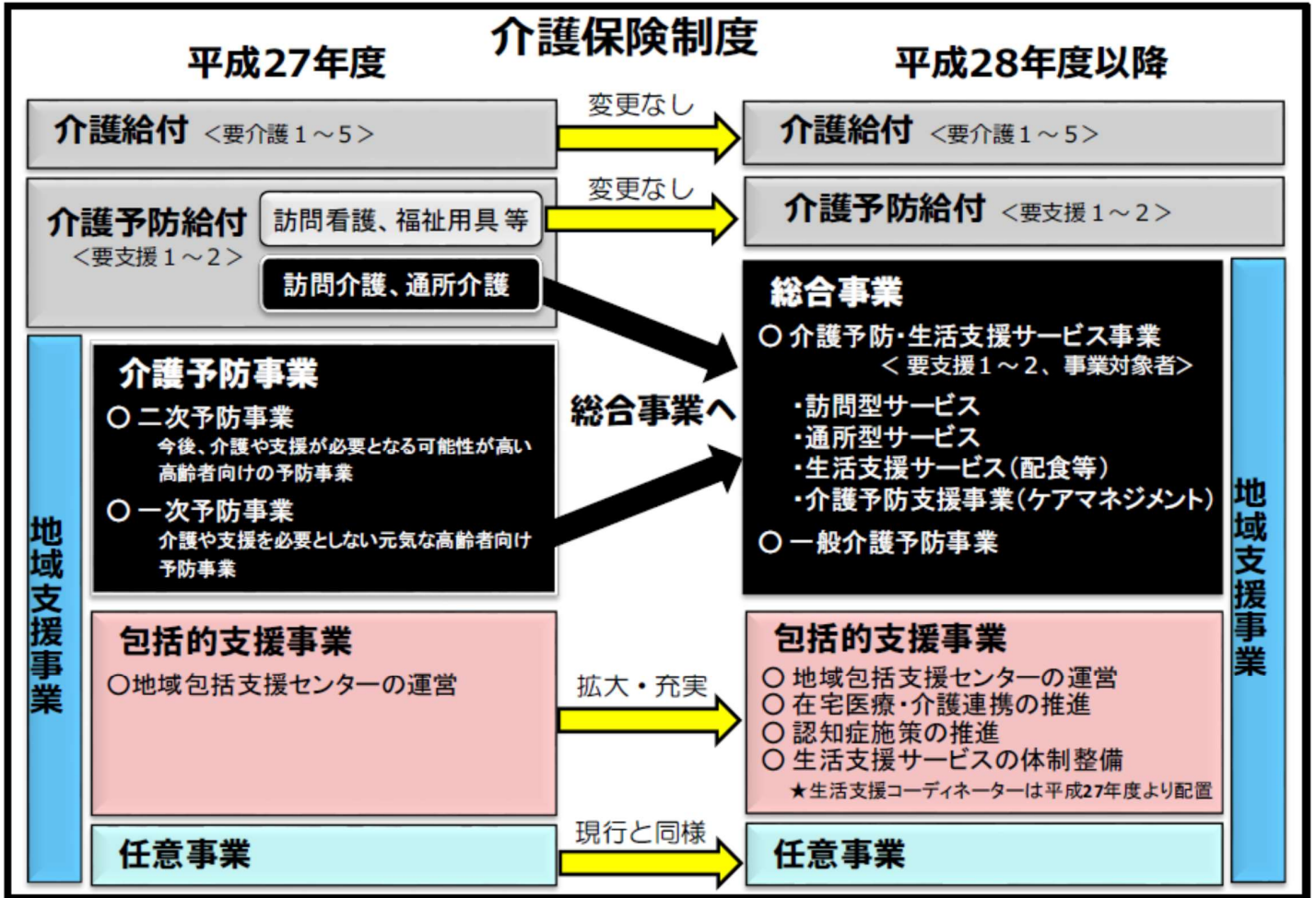
・管理者の責務及び兼務範囲の明確化

・身体的拘束の適正化の推進

・「書面掲示」規制の見直し

訪問介護・通所介護と同様の措置を
講じること。

介護保険制度の改正



倉敷市における平成28年からの要支援者等に対するサービス概要 (参考)

	予防給付 (訪問介護・通所介護)	総合事業
1 実施時期	認定更新等まで	28年3月以降の認定更新等から
2 ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント ※1
3 サービス内容	現行と同様	
4 サービス提供者	介護予防指定事業者	第1号事業指定事業者
5 サービスの基準	現行	現行と同様
6 単価	現行 (包括報酬)	現行と同様 (包括報酬)
7 サービスコード	現行	A2, A6 ※2
8 給付制限	あり	なし
9 利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
10 限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
11 事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払	

※1 訪問介護相当や通所介護相当に加えて福祉用具など利用する場合は、介護予防サービス計画となる。
 ※2 平成30年4月利用以降の請求について、サービスコードは、「A2またはA6」に統一。

サービスの基準等（参考）

サービスの基準は、国が示す介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの基準を準用する。

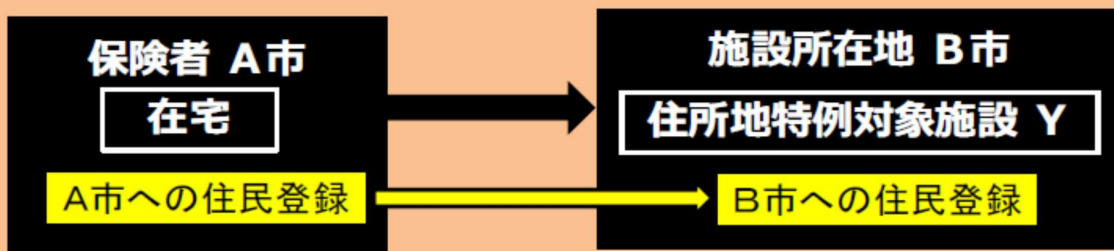
（国のガイドラインから抜粋）

基準		現行の訪問介護相当	現行の通所介護相当
サービス種類名		介護予防訪問介護相当サービス	介護予防通所介護相当サービス
サービス内容		訪問介護員による身体介護、生活援助	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練
対象者とサービス提供の考え方		<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース（例） <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。
実施方法		事業所指定	事業所指定
基準	基準 人員 設備	予防給付の基準を基本	予防給付の基準を基本
	運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等（現行の基準と同様） ※記録の保存期間:5年	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等（現行の基準と同様） ※記録の保存期間:5年
サービス提供者		訪問介護員（訪問介護事業者）	通所介護事業者の従事者

総合事業と住所地特例対象者

住所地特例対象者 サービス付き高齢者向け住宅などの住所地特例対象施設に入居（入所）し、**当該施設が所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者**であって、当該施設に入居（入所）した際、他の区市町村に住所を有していたと認められるもの

＜住所地特例イメージ図＞



A市からB市のYという施設に入居（入所）する場合、保険者はA

住所地特例対象者への対応

サービスを受けられる事業所	費用の額	費用負担
施設所在区市町村が指定する事業者	施設所在区市町村が定める額	保険者区市町村が定める額

総合事業訪問介護 単位・対象者等

- 1か月あたりの包括単位で計算。
- 1単位あたりの単価は、倉敷市の地域区分単価10円。
- 加算についてはサービスコード表等を確認ください。

サービス名称	単位	倉敷市の対象
訪問型サービス費Ⅰ	1月につき 1, 176単位	要支援1・2・事業対象者 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者
訪問型サービス費Ⅱ	1月につき 2, 349単位	要支援1・2・事業対象者 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者
訪問型サービス費Ⅲ	1月につき 3, 727単位	要支援2 週2回を越える程度の訪問型サービスが必要とされた者

総合事業通所介護 単位・対象者等

- 1か月あたりの包括単位で計算。
- 1単位あたりの単価は、倉敷市の地域区分単価10円。
- 加算についてはサービスコード表等を確認ください。

サービス名称	単位	倉敷市の対象
通所型サービス費1	1月につき 1, 798単位	要支援1・事業対象者 週1回程度の通所型サービスが必要とされた者
通所型サービス費2	1月につき 3, 621単位	要支援2 週2回程度の通所型サービスが必要とされた者

総合事業における報酬単価について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）における介護予防・生活支援サービス事業（従前の介護予防訪問介護又は介護予防通所介護に相当するサービス、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA））の単価は、地域支援事業実施要綱において「**国が定める額**」を勘案して、市町村が定めることとなっています。

令和3年4月より、介護給付において、介護人材の確保、処遇改善に配慮しつつ物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営をめぐる状況等を踏まえ報酬改定が行われることを踏まえ、総合事業の「国の定める額」について、介護給付の訪問介護及び通所介護等に倣って見直しが行われ、要綱の改正が行われました。

そのことを踏まえ、倉敷市において提供されるサービス（総合事業訪問介護、総合事業通所介護、介護予防ケアマネジメント）の単価については、**国が定める額と同額へ改定**することとします。

区分支給限度額・利用者負担（参考）

利用者区分	サービス利用パターン例	ケアマネジメント代	支給限度額
要支援2	予防給付のみ	介護予防支援費	10,531 単位
	予防給付+		
		事業（通所介護）	
	事業（訪問介護と通所介護）	介護予防ケアマネジメント費	
要支援1	予防給付のみ	介護予防支援費	5,032 単位
	予防給付+		
		事業（通所介護）	
	事業（訪問介護と通所介護）	介護予防ケアマネジメント費	
事業対象者	事業（訪問介護）	介護予防ケア マネジメント費	5,032 単位
	事業（通所介護）		
	事業（訪問介護と通所介護）		

利用者負担については、介護給付の利用者負担割合と同様。

- 原則1割、一定以上の所得がある方は負担割合証に記載された負担割合に準ずる。
- 総合事業において給付制限は、介護度の重度化防止を図るため、当面の間は適用しない。

健長第1052号

令和6年3月2日

総合事業事業所 管理者 様

倉敷市健康福祉部健康長寿課長

総合事業（第1号通所事業（短期集中健幸アップ教室は除く）・訪問事業）に係る担当部署の変更について（通知）

平素より、倉敷市の介護予防・日常生活支援総合事業に御理解と御協力をいただきありがとうございます。

さて、これまで、総合事業に係る各種申請届出におきましては、健康長寿課地域包括ケア推進室に提出いただいておりますが、令和6年度より、担当部署が変更となります。令和6年4月1日以降における書類の提出及び加算等についての問い合わせにつきましては、下記のとおりとなりますので、よろしくお願いたします。

記

1 令和6年4月1日以降の担当部署

指導監査課（本庁舎4階）

電 話：086-426-3297

FAX：086-426-3921

< 問い合わせ先 >

〒710-8565 倉敷市西中新田640番地
倉敷市健康長寿課地域包括ケア推進室 小野
電話：086-426-3417

各都道府県、政令指定都市、中核市

介護保険担当主管部（局） 御 中

← 厚生労働省認知症施策・地域介護推進課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

訪問介護労働者の移動時間等の取扱いについて

（周知徹底）

計9枚（本紙を除く）

Vol.912

令和3年1月15日

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内3979、3996）

FAX：03-3503-2167

各 都道府県労働局労働基準部長 殿
各

都道府県
政令指定都市
中核市

 介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省労働基準局監督課長
（ 契 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

訪問介護労働者の移動時間等の取扱いについて（周知徹底）

訪問介護労働者に係る移動時間及び待機時間の取扱いを始めとする法定労働条件の遵守については、労働基準監督機関において、関係事業者に対する説明会の実施等により、その周知徹底を図ってきたところである。また、令和2年3月30日には、老健局においても、地方自治体の介護保険担当部門に対して事務連絡（別添1）を発出し、訪問介護における移動時間は、原則として労働時間に該当する旨の周知を図ったところである。

しかしながら、未だに訪問介護労働者の移動時間や待機時間を一律に労働時間として取り扱っていない事業者の存在が指摘されていることから、今般、訪問介護労働者の法定労働条件の遵守に当たって特に徹底を図るべき事項について、労働基準局及び老健局で連携・調整の上、下記のとおり取りまとめたので、各地方自治体の介護保険担当部門と都道府県労働局で十分な連携を図り、貴管内市区町村・関係事業者・関係団体に対する一層の周知徹底に努められたい。

記

1 労働基準法上の取扱い

労働基準法上の取扱いについては、平成16年8月27日付け基発0827001号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（別添2）により示されているが、特に徹底すべき事項は以下のとおりであること。

(1) 移動時間及び待機時間（別添2の記2(2)ア及びウ関係）

移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この

移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、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、労働時間に該当する。

例えば、訪問介護の業務に従事するため、事業場から利用者宅への移動に要した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には労働時間に該当する。

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、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、労働時間に該当する。

移動時間や待機時間が労働時間に該当する場合には、事業主はこれらを適正に把握、管理するとともに、当該時間に対して、賃金を支払う必要がある。(労働安全衛生法第66条の8の3、最低賃金法第4条)

(2) 休業手当 (別添2の記2(3)関係)

労働日及びその勤務時間帯が、勤務表により訪問介護労働者に示され、特定された後、労働者が労働の用意をなしているにもかかわらず休業させ、これが使用者の責に帰すべき事由によるものである場合には、事業主は休業手当としてその平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならない。(労働基準法第26条)

利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、例えば、他の利用者宅での勤務の可能性など当該労働者に代替業務を行わせる可能性等を十分に検討し、最善の努力を尽くしたと認められない場合には、事業主の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となる。

(3) 賃金額の変更に係る留意点

労働者の賃金額を変更する場合は、当該労働者本人の合意を得る必要があり、合意のないものは無効となる。(労働契約法第3条)

2 介護報酬における取扱い

事業主にサービスの対価として支払われる訪問介護の介護報酬については、サービスに要する平均的な費用(労働時間に対して支払われる賃金等の人件費も含まれる)の額を勘案して包括的に単位設定しているものである。いずれにしても、上記1のとおり、事業主は、移動時間や待機時間も含め、労働時間に対して適正に賃金を支払う必要があること。

事務連絡
令和 2 年 3 月 30 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局振興課
老人保健課

「2019 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 2 年 3 月 30 日）」及び
「居宅介護支援の退院・退所加算に関する Q & A（令和 2 年 3 月 30 日）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本日「2019 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 2 年 3 月 30 日）」及び「居宅介護支援の退院・退所加算に関する Q & A（令和 2 年 3 月 30 日）」を送付いたしますので、御了知の上、貴管下市町村や事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、これに伴い、平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）問 241 並びに平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 2）問 38、問 47、問 48、問 51、問 57 及び問 62 については、削除します。

問17 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。

(答)

- ・ 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。
- ・ 一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

問18 「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるかどうか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。「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日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、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、労働時間に該当するものである」とされている。

10年保存

基 発 第 0827001号
平成 16年 8 月 27日
改正 基 発 第 0701001号
平成 20年 7 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

訪問介護事業においては、介護保険法(平成9年法律第123号)の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分ではない事業場が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところである。このような状況を踏まえ、今般、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取りまとめたところである。 ついては、監督指導時はもとより、関係行政機関と連携・協力の上、別途送付する周知用資料を活用して、関係事業者団体への周知、集団指導の実施等により、この内容を徹底し、訪問介護労働者の法定労働条件の確保に遺憾なきを期されたい。

記

1 定義等

(1) 本通達における訪問介護労働者の定義

本通達における訪問介護労働者とは、訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員若しくは介護福祉士(以下「訪問介護員等」という。)又は、老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務(「日本標準産業分類(平成14年3月改訂)」中の7592「訪問介護事業」参照。)に従事するものをいう。したがって、介護保険法の適用の有無にかかわらないものであること(訪問介護労働者が従事するこれらの業務を以下「訪問介護の業務」という。)

この訪問介護の業務に従事する者の中には、委託、委任等の呼称が用いられている場合もあるが、労働者に該当するかどうかについては、使用者の指揮監督等の実態に 即し総合的に判断すること。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法(以下「法」という。)第9条の労働者に該当するものと考えられること。

(2) 訪問介護労働者の勤務形態

訪問介護労働者については、①正社員、嘱託社員等の名称にかかわらず、当該事業場で定める所定労働時間を勤務する労働者、②短時間労働者であって、労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている労働者のほか、③短時間労働者であって、月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される労働者(以下「非定型的パートタイムヘルパー」という。)、④短時間労働者であって、急な需要が生じた場合にのみ臨時に雇入れられる労働者など、種々の勤務形態のものがみられる。

これらの中で、非定型的パートタイムヘルパーは、訪問介護労働者の多数を占めており、利用者からの訪問介護サービスの利用申込みに連動して、月、週又は日の所定労働時間が非定型的に特定されるため、労働条件の明示、労働時間の把握、休業手当の支払、賃金の算定等に関して、労働基準法等関係法令上の問題点が多くみられること。

2 訪問介護労働者の法定労働条件の確保上の問題点及びこれに関連する法令の適用

(1) 労働条件の明示

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の雇入れ時に、労働条件の明示がなされないことやその明示内容が不十分であることなどにより、労働条件の内容を巡る問題が生じている場合も認められるところであるが、労働条件の明示に当たっては、以下の事項に特に留意する必要があること。

ア 労働契約の期間

非定型的パートタイムヘルパー等については、労働日と次の労働日との間に相当の期間が生じることがあるが、当該期間も労働契約が継続しているのかどうかを明確にするため、労働条件の明示に当たっては、労働契約の期間の定めの有無及び期間の定めのある労働契約の場合はその期間を明確に定めて書面を交付することにより明示する必要があること(法第15条第1項、労働基準法施行規則(以下「規則」という。)第5条第1項第1号、同条第3項)。

また、期間の定めのある労働契約を締結する場合の、労働契約に係る更新の有無等の明示については、「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」(平成15年厚生労働省告示第357号)の定めるところによること。

なお、労働契約を更新する場合においては、その都度改めて労働条件を明示する必要があること。

イ 就業の場所及び従事すべき業務等

明示しなければならない労働条件のうち、就業の場所及び従事すべき業務(規則第5条第1項第1の2号)、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同項第2号。以下「労働日及びその勤務時間帯」という。)については、これが月ごと等の勤務表により特定される場合には、勤務の種類ごとのこれらに関する考え方を示した上で、当該労働者に適用される就業規則上の関係条項名を網羅的に示し、契約締結時点での勤務表を示すことで足りること。

(2) 労働時間及びその把握

訪問介護事業においては、非定型的パートタイムヘルパー等が訪問介護の業務に直接従事する時間以外の時間を労働時間としていないものが認められるところで

あるが、訪問介護労働者の移動時間や業務報告書等の作成時間などについて、以下のアからエにより労働時間に該当する場合には、適正にこれを把握する必要があること(法第32条)。

ア 移動時間

移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、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、労働時間に該当するものであること。

具体的には、使用者の指揮監督の実態により判断するものであり、例えば、訪問介護の業務に従事するため、事業場から利用者宅への移動に要した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には労働時間に該当するものと考えられること。

イ 業務報告書等の作成時間

業務報告書等を作成する時間については、その作成が介護保険制度や業務規定等により業務上義務付けられているものであって、使用者の指揮監督に基づき、事業場や利用者宅等において作成している場合には、労働時間に該当するものであること。

ウ 待機時間

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、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、労働時間に該当するものであること。

エ 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間であること。また、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがある場合や研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより、本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められる場合などは、たとえ使用者の明示的な指示がなくとも労働時間に該当するものであること。

(3) 休業手当

訪問介護事業においては、利用者からの利用申込みの撤回を理由として労働者を休業させた場合に、休業手当を支払っていないものが認められるところであるが、労働日及びその勤務時間帯が、月ごと等の勤務表により訪問介護労働者に示され、特定された後、労働者が労働契約に従って労働の用意をなし、労働の意思を持っているにもかかわらず、使用者が労働日の全部又は一部を休業させ、これが使用者の責めに帰すべき事由によるものである場合には、使用者は休業手当としてその平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならないこと(法第26条)。

したがって、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、例えば、他の利用者宅での勤務の可能性について然るべき検討を十分に行ったかどうか等当該労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、使用者の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となること。

ただし、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更の要請に対し、使用者が当該労働者に対し他の利用者宅で勤務させる等代替業務の提供を行った場合、あるいは、就業規則の規定に基づく始業・終業時刻の繰上げ、繰下げによる勤務時間帯の変更や休日の振替による労働日の変更を行い他の利用者宅で勤務させる等必要な業務の提供を行った場合には、休業手当の支払は必要ないこと。

なお、1日の労働日の一部のみ、使用者の責めに帰すべき事由により休業させた場合についても、現実に就労した時間に対して支払われる賃金が1日分の平均賃金の100分の60に満たないときは、その差額を支払わなければならないこと。

(4) 賃金の算定

ア 訪問介護事業においては、訪問介護の業務に直接従事する時間以外の労働時間である移動時間等について、賃金支払の対象としているのかが判然としないものが認められるところであるが、賃金はいかなる労働時間についても支払われなければならないものであるので、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合は、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、上記(2)の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

イ 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲で、労使の話し合いにより決定されるべきものであること。

賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは、① 時間によって定められた賃金(以下「時間給」という。)の場合は、当該時間給を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、② 日、週、月によって定められた賃金の場合は、その金額を当該期間における所定労働時間数で除した当該時間当たりの金額を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、比較することにより判断するものであること(最低賃金法第4条、最低賃金法施行規則第2条)。

なお、労働者の受ける賃金について、基本給が時間給により、その他職務手当等が月によって定められた賃金により定められているなど、上記①及び②の賃金で構成される場合には、当該基本給と職務手当等についてそれぞれ①及び②の方法により時間当たりの金額を算出し、その合計額を、時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。

ウ 訪問介護労働者は、利用者宅に移動することを前提に訪問介護の業務に従事するものであり、通常その移動に要する費用については、事業の必要経費との性格を有し、事業場が実費弁償として支給している旅費、交通費等は、一般的には労働の対償ではないことから賃金とは認められないので、最低賃金額との比較に当たっては、比較対象の賃金額には算入しないこと。

(5) 年次有給休暇の付与

訪問介護事業においては、年次有給休暇について、短期間の契約期間が更新され6箇月以上に及んでいる場合であっても、例えば、労働契約が1箇月ごとの更新であることを理由に付与しない例が認められるところであるが、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤している場合には、法に定めるところにより年次有給休暇を付与する必要があること(法第39条)。なお、年次有給休暇の付与要件である「継続勤務」とは、在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、単に形式的にのみ判断すべきものでなく、勤務の実態に即し実質的に判

断すべきものであること。

また、非定型的パートタイムヘルパー等について、年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数であるが、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えないこと。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6箇月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6箇月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断することで差し支えないこと。

(6) 就業規則の作成及び周知

使用者の中には、短時間労働者である訪問介護労働者については、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者」には含まれないと誤解をしているものが認められるが、短時間労働者であっても「常時10人以上の労働者」に含まれるものであること(法第89条)。

また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があること(法第106条第1項)。なお、事業場等に赴く機会の少ない非定型的パートタイムヘルパー等への周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいこと(規則第52条の2第2号参照)。

(7) 労働者名簿及び賃金台帳の調製及び保存

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の労務管理を適切に行うため、各事業場ごとに労働者名簿を調製し、労働者の氏名、雇入の年月日、退職の年月日及びその事由等を記入するとともに(法第107条、規則第53条)、賃金台帳を調製し、労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類毎にその額等を賃金の支払の都度遅滞なく記入する必要があること(法第108条、規則第54条)。

なお、訪問介護労働者に係る労働時間数等について、当該労働者が作成する業務報告書等により把握している場合は、使用者は、労働時間の実態を正しく記録し、適正に報告を行うことについて、当該労働者に対し十分な説明を行うこと。

また、労働者名簿及び賃金台帳については、労働関係に関する重要な書類であるので、労働者名簿については労働者の退職等の日から、賃金台帳については最後の記入をした日から、それぞれ3年間保存する必要があること(法第109条、規則第56条)。



事 務 連 絡
平成14年7月25日

各指定訪問介護事業者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班

訪問介護の営業時間について

このことについて、次のとおり取り扱いますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば各地方振興局へ変更届を提出願います。

記

指定申請時の付表には、営業時間を記載するようになっており、その時間が、いきいきネット等に表示されています。

しかし、訪問介護については、営業時間に次のような2通りの考え方があり、事業所によって表記に違いがあります。

A 事業所の開いている時間

B ヘルパーが対応できる時間

そこで、次の考え方により表記の統一を図りますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば変更届を提出願います。

- 1 営業時間は、事業所の開いている時間（相談できる時間）を表記することとする。
- 2 事業所の開いている時間とは、転送電話等で連絡がとれる時間ではなく、事務所を訪れても職員が対応できる時間とする。
- 3 ヘルパーの対応可能日及び対応可能時間を表記したい場合は、備考欄に行うこと。
- 4 変更届に必要な書類
 - (1) 変更届
 - (2) 付表
 - (3) 運営規程

長寿第1722号
平成26年1月28日

各指定(介護予防)訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

訪問介護員等の具体的範囲等について(通知)

訪問介護は、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第2項において、「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支援であって、厚生労働省令で定めるもの」と規定されており、「介護福祉士その他政令で定める者」は、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第3条第1項において、都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修の課程を修了し、当該都道府県知事から研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者等と規定されています。

さて、平成24年3月2日の介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)の一部改正に伴い、「介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修関係)」(平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知)に基づき、平成25年度から「訪問介護員養成研修2級課程(ヘルパー2級)」が「介護職員初任者研修」へ移行されました。(介護員養成研修の詳細については、当課ホームページ「介護職員初任者研修について」(<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-29229.html>)をご参照ください。)

つきましては、平成25年度からの「介護職員初任者研修」の開始に伴い、「政令で定める者」に係る岡山県における訪問介護員等の具体的範囲を別紙のとおりとしましたので、お知らせします。

さらに、「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定(介護予防)訪問介護事業所の減算」の取扱いについても、別紙のとおりとしましたので、併せてご確認願います。

なお、「訪問介護員の取扱いについて」(平成25年1月25日付け長寿第1931号岡山県保健福祉部長寿社会課長通知)は廃止します。

(別紙)

訪問介護員等の具体的範囲等について

岡山県保健福祉部長寿社会課

岡山県における「訪問介護員等の具体的範囲」及び「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定（介護予防）訪問介護事業所の減算」の取扱いについては、平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成24年3月13日付け厚生労働省告示第95号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」・二に基づき、次のとおりとします。

	訪問介護員等の具体的範囲						サービス提供責任者体制の減算適用
	資格・要件等	証明書等	研修等実施者 (証明を所管する機関)	研修等の 実施時期	相当級		
					H25. 3. 31まで	H25. 4. 1から	
1	介護福祉士	介護福祉士 登録証	・厚生労働省		—	—	なし
2	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	—	—	あり
3	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	—	—	なし
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成19年度～ 平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	—	介護職員初任者研修修了者	なし
5	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～ 平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり

6	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度 （平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
7	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
8	家庭奉仕員採用時研修修了者（昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
9	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級	介護職員初任者研修修了者	あり
10	居宅介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	—	—	あり
11	居宅介護従事者養成研修修了者 （1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市及び中核市 ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成24年度 （平成24年度に指定を受けた研修を含む）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級	介護職員初任者研修修了者	なし
13	看護師	免許状	・厚生労働省		1級		
14	准看護師	免許状	・都道府県		1級		

※訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等をもって替えることができます。

高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等）入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【訪問介護】

全国的な傾向として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者住宅（以下、「高齢者住宅」という。）に併設された、当該住宅入居者に対するサービス提供を主とする訪問介護事業所において、訪問介護員等が高齢者住宅の介護職員等と業務を兼務し、当該高齢者住宅におけるサービスと介護サービスが渾然一体として行われ、虚偽のサービス提供記録等により報酬を不正に請求受領を行ったことにより、指定取消し等の行政処分が行われる事例が多発しています。

高齢者住宅入居者に対するサービス提供を行う各事業者においては、次の点に留意して適正な運営を行ってください。

◇ポイント◇

1 人員基準

- ・高齢者住宅職員としての勤務時間と訪問介護事業所の訪問介護員等としての勤務時間を明確に区分すること。（勤務予定表作成段階での両業務の明確化＝勤務体制の確立、両業務への勤務実績ベースの記録）。
- ・高齢者住宅職員としての勤務時間は、訪問介護事業所の訪問介護員等としての勤務時間には算入できないこと。
 - 開設法人との雇用契約上は常勤職員であっても、高齢者住宅職員としても勤務する従業者は、訪問介護員等としての勤務形態は非常勤職員として扱われること。
 - 訪問介護員等としての勤務時間により、訪問介護員等の人員基準（常勤換算方法で2.5人以上）を満たす必要があること。
- ・管理者及びサービス提供責任者のうち1名以上の者は、訪問介護事業所に常勤・専従で勤務する必要があるため、併設高齢者住宅職員としての業務（夜勤等）には従事しないこと。

2 運営基準

- ・訪問介護は、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿ったサービス提供を行うこと。
 - 計画に位置付けのないサービスを提供した場合や、提供内容を変更（提供曜日・時間等の変更を含む）した場合は、居宅介護支援事業者への連絡や居宅サービス計画・訪問介護計画の変更など、必要な手続を行うこと。

→居宅サービス計画等に位置づけのないサービスの後付けによる実績請求はできない。

- 介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。(運営規程、利用者への説明と同意、契約、サービス提供の方法、経理処理等)
- 高齢者住宅の入居者に対し、併設の介護保険事業所のサービス利用を強要しないこと。
- 併設の高齢者住宅入居者以外の者からの利用申込みを、正当な理由なく拒んではならないこと。
- 訪問介護計画の作成に当たっては、以下の点に留意すること。
 - 訪問介護計画は、当該事業所のサービス提供責任者が作成すること。
 - 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならない。利用者にとって過剰又は不必要なサービス提供が行われていないか、利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供内容となっていないか、確認すること。
 - 訪問介護計画の内容を利用者又はその家族に説明し同意を得ること。また、当該計画書を利用者に交付しなければならないこと。

3 介護報酬の算定

- 訪問介護員等が、利用者に原則1対1でサービス提供を行わなければならない。
 - 複数の入居者に同時に又は短時間でさみだれ式に行われるサービスは訪問介護に当たらず介護報酬の対象とはならない。
- 居宅サービス計画やそれに沿った訪問介護計画に沿っていないサービスを提供した場合、介護報酬は算定できない。
また、高齢者住宅のサービスとして提供した介護等を、訪問介護サービスに振り替えて、介護報酬を算定することはできない。
- 居宅サービス計画等とは異なるサービス提供(計画と異なる内容、曜日、時間帯のサービス)を行っているにも関わらず、計画どおりのサービス提供が行われたものとして、事実と異なるサービス提供記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。
- 訪問介護事業所と高齢者住宅の運営が渾然一体となっているため、高齢者住宅のヘルパー資格のない従業者が訪問介護計画に位置付けられたサービス提供を行った場合、介護報酬を算定することはできない。
 - サービス提供者の名前を、無資格者から有資格者に変えて、事実と異なるサービス提供記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。
- 利用者が高齢者住宅の居室に不在の時間に、掃除や洗濯などのサービスを提供しても、生活援助の介護報酬を算定することはできない。

令和2年から訪問看護等事業者 の駐車許可申請手続を簡素化

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護、居宅介護等の事業者が当該サービスを提供するために駐車する場所が

- 公安委員会による駐車禁止の規制が行われている道路
 - 交差点やバス停などの法定の駐停車禁止場所や消火栓から5メートル以内など法定の駐車禁止場所に当たらない場所
- では、申請手続により交付を受けた許可証で当該サービスを利用する方の居宅等の直近に駐車することができることになりました。

許可に基づき駐車する際には、

- 当該サービスを提供する事業に従事する者であることが分かるもの
- 訪問先が当該サービスを提供する者の居宅等であることが分かるもの

を携行してください。

*** 運用開始日…令和2年1月6日（月）**

- 申請手続で提出する書類
自動車検査証の写し

※注意点

自動車検査証に事業所名の記載が無いなどの事業遂行目的が証明できない場合は、当該検査証の使用者に係る事業従事者証等、事業遂行目的を明らかにする書類等の写しが必要となります。

- 窓口での受付時間は平日の午前8時30分から午後5時までです。



駐車許可証の適正な使用について

岡山県公安委員会が交付する駐車許可証については、公安委員会による駐車禁止の規制が行われている道路の部分以外では使用できません。

下記に図示しているような

- 法定の駐停車禁止場所
- 法定の駐車禁止場所
- 公安委員会による駐停車禁止規制場所

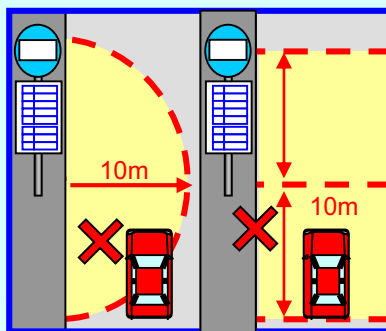
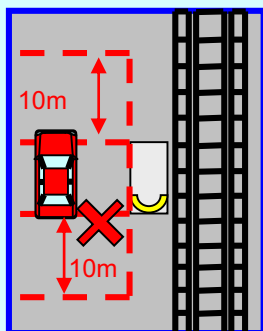
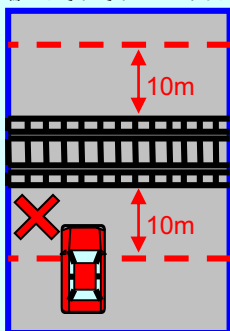
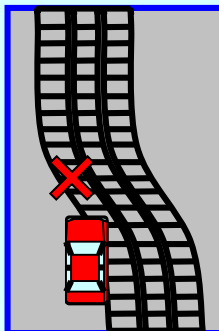
では使用できません。

許可証をお持ちの方は許可証裏面の注意事項をよくお読みいただき、適正に利用していただきますよう、よろしくお願いいたします。

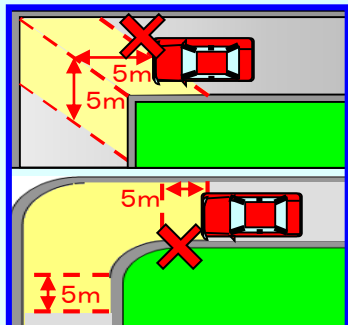
許可証が使用できない場所

法定の駐停車禁止場所

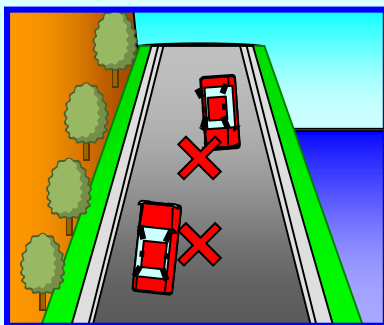
- ① 軌道敷内
 ② 踏切、及びその前後の側端からそれぞれ10m以内
 ③ 安全地帯の左側部分、及びその前後の側端から前後10m以内
 ④ バス停の標示柱の位置から10m以内の部分(運行時間中に限る)



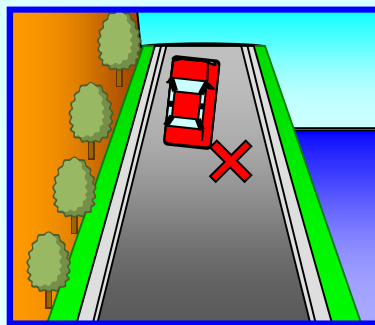
- ⑤ 道路の曲がり角から5m以内の部分



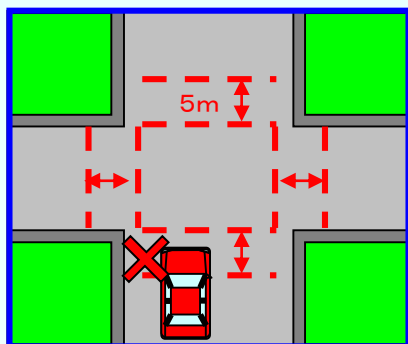
- ⑥ 勾配の急な坂道



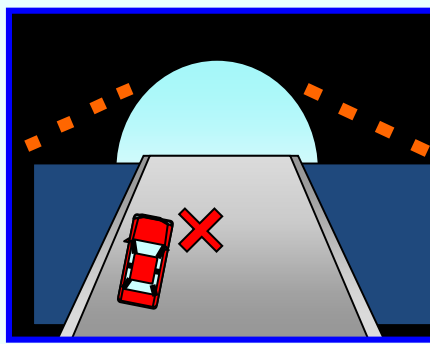
- ⑦ 坂の頂上付近



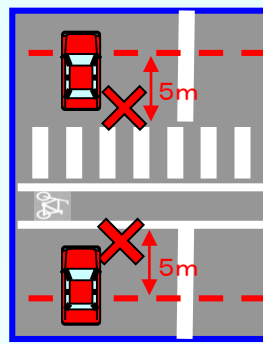
- ⑧ 交差点、及びその側端から5m以内



- ⑨ トンネル内



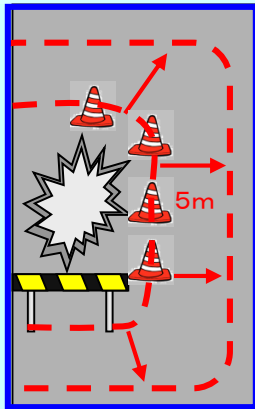
- ⑩ 横断歩道又は自転車横断帯、及びそれらの前後5m以内



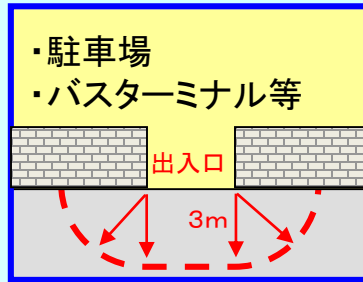
許可証が使用できない場所等

法定の駐車禁止場所

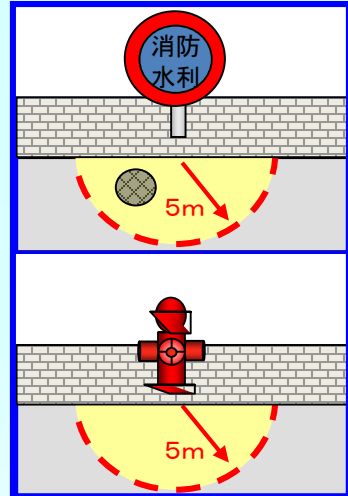
① 道路工事区域の側端から5m以内の部分



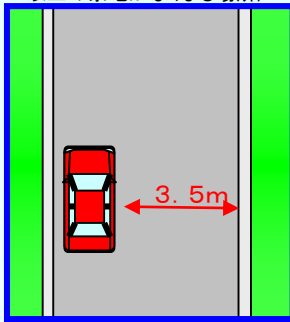
② 車庫、修理工場などの自動車で入り口から3m以内の部分



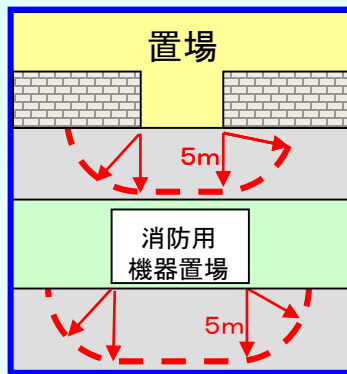
③ 消火栓、指定消防水利の標識の位置、消防用防火水槽の吸水口、吸管投入孔から5mの部分



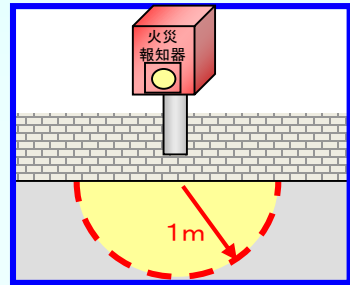
④ 無余地の場所
(所定の方法によって駐車した場合に、車両の右側の道路上に3.5m以上の余地がなくなる場所)



⑤ 消防用機械器具の置場、消防用防火水槽の側端またはその出入口から5m以内の部分



⑥ 火災報知機から1m以内の部分



駐車の方法によらない駐車

- 左側端に沿わない駐車(歩道上駐車、右側駐車等)
- 路側帯設置場所における法定方法に従わない駐車(左側に0.75mの余地がないなど)

自動車の保管場所の確保等に関する法律に抵触する駐車

- 車庫代わり駐車
- 長時間駐車(12時間以上、夜間にあつては8時間以上)

公安委員会の駐停車禁止規制



留意事項

駐車禁止の交通規制がなされている区間であっても、その区間内にある法定の駐停車禁止場所・駐車禁止場所等においては、本許可証は使用できません。

参考事項(標章裏面に記載の注意事項から抜粋)

- この許可証は、申請に係る駐車を必要とする理由以外には使用することができません。
- この許可証を使用する場合は、車両の前面ガラスの外部から見やすい箇所に掲出してください。
- 駐車を必要とする理由がなくなったとき又は許可証の有効期限が経過したときは、許可証の交付を受けた警察署長等に速やかにこの許可証を返納してください。
- 表書きのサービス事業を提供するためこの許可証を使用する場合は、
(1) 当該サービスを提供する事業に従事する者であることが分かる資料
(2) 訪問先が当該サービスを利用する者の居宅等であることが分かる資料を携行してください。