

令和6年度

介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防訪問介護相当サービス)

令和6年10月

有田町 健康福祉課 介護給付係
電 話 : 0955-43-2179
F A X : 0955-43-2301
E - mail : kenko@town.arita.lg.jp

関係法令・通知・要綱等

- ・介護保険法
(平成9年12月17日法律第123号)
- ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準
(令和6年厚生労働省告示第84号)
- ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準
について(令和6年老認発0315第4号)
- ・介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定め
る基準(令和3年厚生労働省告示第72号)
- ・介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定め
る基準の制定に伴う実施上の留意事項について(令和6年老認発0315第5号)
- ・地域支援事業の実施について(地域支援事業実施要綱)
(平成18年6月9日老発第0609001号)

目次

1. 介護保険法及び実施要綱等による定義	4
2. 人員、設備及び運営に関する基準	
第1節 基本方針	8
第2節 人員に関する基準	8
第3節 設備に関する基準	14
第4節 運営に関する基準	15
第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	31
3. 費用の額の算定について	34
介護予防訪問介護相当サービス費	37
高齢者虐待防止措置未実施減算	38
業務継続計画未策定減算	38
指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者に対する取扱い	39
初回加算	41
生活機能向上連携加算	42
口腔連携強化加算	46
特別地域訪問介護加算	47
中山間地域等における小規模事業所加算	47
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	47
介護職員処遇改善加算	47
4. 変更の届出等について	50
5. 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について	54

○介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 6 第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準
(令和 6 年 3 月 15 日 厚生労働省告示第 8 4 号)

○介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 6 第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準
について (令和 6 年 3 月 15 日老認発 0315 第 4 号)

介護保険法及び実施要綱等による定義

訪問介護【介護保険法第 8 条第 2 項】

この法律において「訪問介護」とは、要介護者であつて、居宅（老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム、同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム（第 1 1 項、第 2 1 項及び第 13 条第 1 項第 2 号において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設（※ 1 において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第 15 項第 2 号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。における居室を含む。以下同じ。

※ 1 介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）

（法第 8 条第 2 項の厚生労働省令で定める施設）

第 4 条 法第 8 条第 2 項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 4 に規定する養護老人ホーム（以下「養護老人ホーム」という。）、同法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）及び同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム（以下「有料老人ホーム」という。）とする。

介護予防訪問介護相当サービス【運営基準要綱第 1 条】

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）第 5 条の規定による改正前の介護保険法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービス。

《参考》介護予防訪問介護【旧介護保険法第 8 条の 2 第 2 項】

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

※介護予防訪問介護相当サービスと介護予防訪問介護は同じ意味

○介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準
(令和6年3月15日 厚生労働省告示第84号)

○介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準
について (令和6年3月15日老認発0315第4号)

総則

(定義)

第1条 この告示において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 第1号事業実施者 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45の3第1項に規定する指定事業者であるものをいう。
- 二 指定相当第1号事業実施者又は指定相当第1号事業 それぞれ介護保険法施行規則第140条の63の6第1号イに規定する基準に従って第1号事業(法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業(同号イに規定する第1号訪問事業(以下単に「第1号訪問事業」という。))及び同号ロに規定する第1号通所事業(以下単に「第1号通所事業」という。))に限る。以下同じ。)をいう。以下同じ。)を行う第1号事業実施者又は当該基準に従って行われる第1号事業をいう。
- 三 利用料 法第115条の5の3第1項に規定する第1号事業支給費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。
- 四 第1号事業支給費基準額 法第115条の45の3第2項に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した費用の額(市町村が当該算定した費用の額を勘案して別に定める場合にあっては、その額とし、当該額が現に当該第1号事業に要した費用の額を超えるときは、当該第1号事業に要した費用の額とする。)をいう。
- 五 基準該当相当第1号事業 施行規則第140条の63の6第1号ロに規定する基準に従って行われる第1号事業をいう。
- 六 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(指定相当第1号事業の一般原則)

第2条 指定相当第1号事業実施者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

- 2 指定相当第1号事業実施者は、指定相当第1号事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の第1号事業実施者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連

携に努めなければならない。

- 3 指定相当第1号事業実施者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 4 指定相当第1号事業実施者は、指定相当第1号事業を提供するに当たっては、法第180条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
- 5 指定相当第1号事業実施者は、法人でなければならない。

基準告示の性格

- 1 基準告示は、指定相当第1号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、指定相当第1号事業実施者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定相当第1号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、指定相当第1号事業の指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、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第1号事業支給費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 指定相当第1号事業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 介護予防支援事業者及び第1号介護予防支援事業の実施者（以下「介護予防支援事業者等」という。）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、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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする

- 4 指定相当第1号事業は、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。

指定居宅サービス等と指定相当第1号事業として行うサービス等の一体的運営等について

指定居宅サービス等(介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に定める指定居宅サービス又は第42条の2第1項に定める指定地域密着型サービスをいう。)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、指定相当第1号事業実施者又は基準該当相当第1号事業の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス等又は基準該当居宅サービスの各事業と指定相当第1号事業又は基準該当相当第1号事業(以下「指定相当第1号事業等」という。)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、指定相当第1号事業等における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、指定訪問介護においても、指定相当訪問型サービス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、指定訪問介護及び指定訪問型サービスの双方の基準を満たすこととするという趣旨である。

設備及び備品についても同様であり、例えば、利用定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×3㎡=90㎡を確保する必要があるが、この30人に指定相当通所型サービスの利用定員も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者等15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者等10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。なお、居宅サービス等と指定相当第1号事業として行うサービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行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つては、人員についても設備及び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介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号、以下「施行規則」という。)第140条の63の6第2号に規定する基準(以下「緩和した基準」という。)に従って行う第1号事業を同一の事業所で実施する場合は、一体的な運営に関するこの取扱いによることはできず、市町村が、指定訪問型サービスに係る緩和した基準としてサービス提供責任者を必要数置くことと定めている場合、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者として指定訪問介護の利用者数に応じた員数の者を配置するとともに、緩和した基準により実施する訪問型サービス事業所のサービス提供責任者として必要数を配置することとなること。

指定相当第1号事業として行うサービス

1 指定相当第1号事業として行うサービスに関する基準について

指定相当第1号事業として行うサービスに関する基準については、基準告示において定められているところであるが、このうち、「介護予防のための効果的な支援のための基準」については、指定相当第1号事業として行うサービスの提供に当たっての基本的な指針となるべき基準である。指定相当第1号事業の運営に当たっては、当該基準に従った適正な運営を図られたい。なお、人員、設備及び運営に関する基準については、2(利用料に記載する事項を除き、その取扱いについては、基本的には、「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第3の訪問介護及び通所介護に係る取扱いと同様であるので、同通知の該当部分を参照されたい。

2 居宅サービスとの相違点

利用料の受領(基準告示第 51 条第 3 項)について、通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、指定相当通所型サービスでは、受け取ることができないので留意すること。

なお、基準該当相当通所型サービスにおいても同趣旨であること。

雑則

第 1 号事業実施者並びに指定相当第 1 号事業及び基準該当相当第 1 号事業として行うサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この告示において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第九条(第 4 6 条、第 6 1 条及び前条において準用する場合を含む。)及び次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

2 第 1 号事業実施者並びに指定相当第 1 号事業及び基準該当相当第 1 号事業として行うサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(この項において「交付等」という。)のうち、書面で行うことが想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。

人員、設備及び運営に関する基準

第1節 基本方針

指定相当第1号事業に該当する第1号訪問事業として行うサービス(以下「指定相当訪問型サービス」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態若しくは要支援状態(以下「要介護状態等」という。)となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第2節 人員に関する基準

用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従事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(週32時間を下回る場合は週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する時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が指定相当訪問型サービスと介護予防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(以下「育児及び介護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、週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) 「勤務延時間数」

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

(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(週32時間を下回る場合は、週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及び介護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時間と取り扱うことが可能とする。なお、同一事業者によって当該事業所に併設される事務所の職務と、当該事業所の職務が同時並行的に行われることが差し支えない場合には、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に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。例えば、一の事業者によって行われる指定相当訪問型サービス事業所と指定介護予防支援事業所が併設されている場合、指定相当訪問型サービス事業所の管理者と指定介護予防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（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条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二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（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号の規定する育児休業に関する制度に準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業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。

（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とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

1 訪問介護員等の員数

事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で、2.5人以上とする。

<訪問介護員等の資格等要件>

- (ア) 介護福祉士
- (イ) 看護師、准看護師
- (ウ) 実務者研修修了者
- (エ) 介護職員初任者研修、旧介護員養成研修（介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程）を修了した者
- (オ) 介護保険法施行前に（エ）の研修に相当する研修を修了した者
- (カ) 生活援助従事者研修修了者（生活援助中心型サービスのみに従事可能）

《平成30年度改正》

訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。

・ 新たに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を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。

【省令改正、告示改正、通知改正】

また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新し

い研修修了者もこれに含めることとする。この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。

※注当該訪問介護事業所での勤務時間のみで常勤換算方法により2.5人以上の配置が必要であるため、併設事業所がある場合などは注意すること。

2 サービス提供責任者

(1) 常勤の訪問介護員等であって専ら訪問介護等の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

【 サービス提供責任者の資格等要件】

(ア) 介護福祉士

(イ) 看護師、准看護師

(ウ) 実務者研修修了者

(エ) 介護職員基礎研修課程又は介護員養成研修1級課程を修了した者

(オ) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第39条の2に規定する共生型訪問介護の提供に当たるものに限る。）

※同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができます。この場合、それぞれの職務については、同時並行的に行われることから、当該事業者については、それぞれの事業所における常勤要件を満たす。

(2) 常勤の訪問介護員等であって、専ら訪問介護の職務に従事するもののうち、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、1人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

※平成24年4月の改正により、サービス提供責任者の必要数が利用者数によることとされたため、変更届の提出等の際には、前3月の実利用者数を記入してください。

(3) サービス提供責任者は、専ら指定訪問介護の職務に従事するものであるが、これに関わらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。この場合、それぞれの事業所における常勤要件を満たす。

● サービス提供責任者の具体的取扱い

(ア) 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

(イ) 利用者の数については、前3月の平均値を用いる。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除した数とする。なお、新規事業者又は再開した事業所については、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。

(ウ) 通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算すること。

● **利用者の数に応じた常勤換算方法によるサービス提供責任者の配置の具体的取扱い**

- (1) 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とする。
- (2) 上記(1)に基づき、常勤換算方法とする事業所については、次に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること。

① 利用者の数が40人を超え、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人を超える事業所	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の3分の2（1の位に切り上げた数）以上

なお、非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所において定められている勤務時間が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

≪常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数≫

利用者の数	人員に関する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で必要となる常勤のサービス提供責任者
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

※ ただし、以下の要件を全て満たす場合には、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。

- ① 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
- ② 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
- ③ 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

なお、利用者50人に対して1人以上とする場合についての市町村長への届出は不要であるが、一定の要件を満たすことを証明する資料等については整備しておくこと。
 ただし、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、サービス提供責任者を減員する場合には、市町村長に対する変更届が必要である。

《居宅基準第5条第5項の規定の適用を受ける訪問介護事業所の場合》

利用者の数	居宅基準第5条第5項の規定の適用を受ける訪問介護事業所がおこな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
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7

Q&A（平成27年4月1日）

（問） サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、解釈通知に規定された取組は全て行う必要があるか。

（答） 「業務の省力化・効率化に係る取組」には、業務支援ソフトやタブレット端末などの活用による省力化・効率化をはじめ、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（いわゆる「チーム制」）など、業務体制の工夫により個々のサービス提供責任者の業務負担の軽減に係る取組も含まれるものであり、いずれかの取組を行うことにより、当該要件を満たすものである。

Q&A（平成21年3月23日）

（問） 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか

（答） 可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

Q&A（平成21年4月17日）

（問） 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。

（答） 差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、（常勤換算0.75の）サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業（介護保険法における事業に限らない。）の職務に従事することは可能である。

Q & A (平成24年3月16日)

(問) サービス提供責任者については、利用者40人ごとに1人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか。

(答) 平成24年度以降は、サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前3月の平均利用者が40人ごとに1人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。

Q & A (平成24年3月30日)

(問) 訪問介護事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか。

(答) 当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。

Q & A (平成19年10月25日)

(問) 指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」(以下「指定基準」という。)の違反になるのか。

(答) 指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障発第1206001号)に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし、以下の点に留意すること。

1. 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等(介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。)の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、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、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、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、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。
2. 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。
3. 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。
4. 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

Q & A（平成24年3月30日）

（問）訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

（答）当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
- ② 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上

なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

＜介護予防訪問介護については総合事業へ移行＞

Q & A（令和3年3月29日）

（問）指定訪問介護事業所が分割によって複数の指定訪問介護事業所となり、1事業所当たりの利用者数が減少する場合、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数について、減少した利用者数を用いて差支えないか。

（答）差支えない。

例えば、前3月の平均利用者数が80人の指定訪問介護事業所が、分割によって推定利用者数がそれぞれ30人と50人の指定訪問介護事業所となった場合、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては推定利用者数を用いることを踏まえ、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数としてそれぞれの推定利用者数を用いることができる。

3 管理者【居宅基準6条】

事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

※ 次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。なお、管理者は訪問介護員等である必要はない。

- ① 当該事業所の訪問介護員等として職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、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

第3節 設備に関する基準

第6条 **指定相当訪問型サービス事業所**には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

- 2 指定相当訪問型サービス事業実施者が、**指定訪問型介護事業者**の指定を併せて受け、かつ、指定相当訪問型サービス事業と指定訪問介護事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第7条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

- ① 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。
- ② 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
- ③ 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

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

第4節 運営に関する基準

第7条 指定相当訪問型サービス事業実施者は、指定相当訪問型サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第23条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定相当訪問型サービス事業実施者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項に定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定相当訪問型サービス事業実施者は、当該文書を交付したものとみなす。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 指定相当訪問型サービス事業実施者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

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

(2) 電磁的記録媒体(電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第七十条において同じ。)に係る記録媒体をいう。)をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記

録したものを交付する方法

- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
 - 4 第二項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定相当訪問型サービス事業実施者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
 - 5 指定相当訪問型サービス事業実施者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - (1) 第2項各号に規定する方法のうち指定相当訪問型サービス事業実施者が使用するもの
 - (2) ファイルへの記録の方式
 - 6 前項の規定による承諾を得た指定相当訪問型サービス事業実施者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。
- ※当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業所（指定相当訪問型サービス事業者）双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

【重要事項の内容】

- ① 運営規程の概要
- ② 訪問介護員等の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制等
- ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
- ⑥ その他

3 提供拒否の禁止

第8条 正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡を理由に訪問介護等の提供を拒否してはならない。

【サービスを拒むことのできる正当な理由がある場合】とは

- ① 事業所の現員では、利用申し込みに対応しきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合
- ④ 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
 - ア) 「直接本人の援助」に該当しない行為
 - ・ 利用者以外の者に係る洗濯、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
 - イ) 「日常生活の援助」に該当しない行為
 - ・ 草むしり、花木の水やり

犬の散歩等ペットの世話 等

ウ) 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

Q&A (平成13年3月28日)

(問) サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)

(答) 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考えられる。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

Q&A (平成13年3月28日)

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

(答) 居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。

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

4 サービス提供困難時の対応

第9条 正当な理由により利用申込者に対し、適切な指定相当訪問型サービスを提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る介護予防支援事業者等への連絡、適当な他の訪問介護事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

5 受給資格等の確認

第10条 指定相当訪問型サービスの提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。

2 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、**指定相当訪問型サービス**を提供するよう努めなければならない。

6 要介護認定等の申請に係る援助

第11条 訪問介護等の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 居宅介護支援等（これに相当するサービスを含む）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要**支援認定等**の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている**要支援認定等**の有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

7 心身の状況等の把握

第12条 **指定相当訪問型サービス**の提供に当たっては、利用者に係る**介護予防支援事業者等**が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

8 介護予防支援事業者等との連携

第13条 **指定相当訪問型サービス**を提供するに当たっては、**介護予防支援事業者等**その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 **指定相当訪問型サービス**の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る**介護予防支援事業者等**に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

※ 特に介護支援専門員及び地域包括支援センター担当者に対する訪問介護計画（第1号訪問介護計画）の提出や介護サービス等の実施状況の報告により、利用者へのサービス提供状況の共通認識に努める等、連携を図ること。

9 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供

第14条 介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿った**指定相当訪問型サービス**を提供しなければならない。

10 介護予防サービス計画等の変更の援助

第15条 利用者が**介護予防サービス計画等**の変更を希望する場合は、当該利用者に係る**介護予防支援事業者等**への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

11 身分を証する書類の携行

第16条 訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

※ 証書等（名札など）には、当該事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

12 サービスの提供の記録

第17条 **指定相当訪問型サービス**を提供した際には、当該指定相当訪問型サービスの提供日及び内容、当

該指定相当訪問型サービスについて支払を受ける第1号事業支給費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防サービス計画等を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

※ 次に掲げる事項を利用者の居宅サービス計画等の書面又はサービス利用票等に記載する。

- ① 訪問介護等の提供日
- ② サービスの内容
- ③ 保険給付の額
- ④ その他必要な事項

- 2 指定相当訪問型サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

1.3 利用料等の受領

第18条 指定相当訪問型サービス事業者は、第1号事業支給費の支給を受けることのできる指定相当訪問型サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定相当訪問型サービスに係る第1号事業支給費基準額から当該指定相当訪問型サービス事業者を支払われる第1号事業支給費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。

- 2 指定相当訪問型サービス事業者は、第1号事業支給費の支給を受けることのできない指定相当訪問型サービスを提供した際に、その利用者から利用料の一部として、当該指定相当訪問型サービスに係る第1号事業支給費基準額から当該指定相当訪問型サービスに係る第1号事業支給費基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差支えない。

イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

- 3 上記第1項及び第2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定相当訪問型サービスを行う場合に、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

※ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めない。

4 上記第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

1.4 同居家族に対するサービス提供の禁止

第19条 指定相当訪問型サービス事業実施者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する指定相当訪問型サービスに相当するサービスの提供をさせてはならない。

1.5 利用者に関する市町村への通知

第20条 指定相当訪問型サービス事業実施者は、指定相当訪問型サービスを受けている利用者が下記のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに指定相当訪問型サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

1.6 緊急時等の対応

第21条 訪問介護員等は、現に指定相当訪問型サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

1.7 管理者及びサービス提供責任者の責務

第22条 管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

2 管理者は、当該事業所の従業者にこの章の「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 サービス提供責任者は、訪問介護計画作成（第1号訪問介護計画作成）のほか、次に掲げる業務を行う。

- ① 利用申込みに係る調整
- 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 介護予防支援事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者に対し、等に対し、指定相当訪問型サービスの提供にあ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の連携を図ること
- ⑤ 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を示するとともに、利用者の状況について情報を伝達すること
- 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実施すること
- ⑧ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること
- ⑨ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること

居宅基準第28条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第2章第4節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第28条第3項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

また、同条第3項第2号の2において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等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とされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、

例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。

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

1.8 運営規程

第23条 指定相当訪問型サービス事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容（員数については「〇人以上」という記載で可。）
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定相当訪問型サービスの内容（身体介護、生活援助、通院等乗降介助のサービスの内容）及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）
- 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

⑧ その他運営に関する重要事項

19 介護等の総合的な提供

第24条 事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ることがあってはならない。

例えば、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者等についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。

また、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていればこれに該当する。なお、当該規定は、基準該当訪問介護事業者等には適用されない。

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

また、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものである。

20 勤務体制の確保等

第25条 利用者に対し適切な訪問介護等を提供できるよう、事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。

※ 訪問介護事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

- 2 指定相当訪問型サービス事業所等は、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によって指定相当訪問型サービス事業等を提供しなければならない。
- 3 訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 適切な指定相当訪問型サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲内を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハ

ラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
- ② 被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

2.1 業務継続計画の策定等

第26条 指定相当訪問型サービス事業実施者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定相当訪問型サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定相当訪問型サービス事業実施者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定相当訪問型サービス事業実施者は訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※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も差し支えない。

・業務継続計画には、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）

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）」においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。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。

2.2 衛生管理等

第27条 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

- 2 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

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

- 3 指定相当訪問型サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる

措置を講じなければならない。

- 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（感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができる）。
- 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を定期的実施すること。

同条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染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、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、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必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止の

ための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。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：労働安全衛生法第66条・労働安全衛生規則第45条】

事業者は常時使用する労働者に対し、1年以内毎に1回、定期に医師による健康診断を行わなければならない。また、夜勤者を含め深夜業務を含む業務に常時従事する労働者に対し、6月以内ごとに1回、定期に医師による健康診断を行わなければならない。

2.3 掲示

第28条 当該事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2 第1項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、第1項の規定による掲示に代えることができる。

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。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日より適用

● ウェブサイトへの掲示を行う場合の留意点

① 指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等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指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、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のことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ハ 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第

3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

② 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができる。

2.4 秘密保持等

第29条 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

秘密保持等

① 居宅基準第33条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 同条第2項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

【根拠法令：平18老計発第0331004号他】ただし、予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実には生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。

③ 同条第3項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

2.5 広告

第30条 事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

2.6 介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止

第31条 介護予防支援事業者等又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

2.7 苦情処理

第32条 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情

を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 第1項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

● 「必要な措置」について

① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへ掲載に関する取扱いは、第3の一の3の(24)の①に準ずるものとする。

② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。なお、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

2.8 不当な働きかけの禁止

第33条 介護予防サービスの計画の作成または変更に関し、指定介護予防支援事業所に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

● 不当な働きかけの禁止 【平11老企第25号 第3の一の3】

居宅基準第34条の2は、居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

2.9 地域との連携

第34条 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

2 事業所の所在する建物と同一に建物に居住する利用者に対して指定相当訪問型サービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定相当訪問型サービスの提供を行うよう努めなければならない。

3.0 事故発生時の対応

第35条 利用者に対する指定相当訪問型サービス等の提供により事故が発生した場合は、市町村(介護保険者)、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなくてはならない。

2 第1項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。また、この記録は

2年間保存しなければならない。

- 3 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。また、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

※事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければならない。

3.1 虐待の防止

第36条 指定相当訪問型サービス事業実施者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること（委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができる）。
- ② 虐待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、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための専任の担当者を置くこと。

● 虐待の防止に関する事項

居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、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はその再発を確実に

防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。

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

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、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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・運営することとして差し支えない。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ができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が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
- ヘ 虐待等が発生した場合その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針(第2号)

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

③虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、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

3.2 会計の区分

第37条 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定相当訪問型サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

3.3 記録の整備

第38条 従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

2 利用者に対する指定相当訪問型サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- ① 訪問型サービス計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④ 市町村(介護保険者)への通知に係る記録
- ⑤ 苦情の内容等の記録
- ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

3.4 指定相当訪問型サービスの基本取扱方針

第39条 指定相当訪問型サービスは、利用者の状態の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

- 2 提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならない。
- 3 指定相当訪問型サービス事業実施者は、指定相当訪問型サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態等とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 4 指定相当訪問型サービス事業実施者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- 5 指定相当訪問型サービス事業実施者は、指定相当訪問型サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な

働きかけに努めなければならない。

3 5 指定相当訪問型サービスの具体的取扱方針

第40条 指定相当訪問型サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報

伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。

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

行うものとする。

- (14) 第1号から第12号までの規定は、前号に規定する訪問型サービス計画の変更について準用する。サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型サービス計画の変更を行うものとする。

3.6 指定相当訪問型サービスの提供に当たっての留意点

第41条 指定相当訪問型サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

- (1) サービス提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定相当訪問型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
- (2) 事業者は自立支援の観点から利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取扱等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならない。

2. 費用の額の算定について.

介護給付費の取扱い

1 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。この計算の後、報酬告示の制定文のただし書きに規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

2 サービス種類相互の算定関係について

利用者が介護予防特定施設入所者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問型サービス費は算定しないものとする。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して訪問型サービスを利用させることは差支えないものとならないものである。また、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を受けた間については、訪問型サービスについては算定しないものとする。

3 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）について、訪問型サービス費等は別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいて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）に通所型サービスを機械的に組み込むことは適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問型サービス等は別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所型サービスを機械的に組み込むことは適正ではない。

4 同一時間帯に複数種類の訪問型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型サービスを利用することを原則とする。

5 複数の要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問型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介護予防サービス計画（施行規則第83条の9第一号ハ及びニに規定する計画（第1号介護予防支援事業による支援により作成される計画を含む。）を含む。）に位置付ける。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訪問型サービスを利用した場合も同様に扱う。

6 訪問型サービスの行われる利用者の居宅について

指定相当訪問型サービスは、要支援者等の居宅以外で行われるものは算定できない。

7 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「事業場における資料と仕事の両立支援のためにガイドライン」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項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。

8 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

訪問型サービス事業者、通所型サービス事業者及び介護予防ケアマネジメント事業者並びにサービスの提供に当たる者（以下8において「事業者等」という。）は書面の作成、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。

イ 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。

ロ 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。

a 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

b 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

ハ その他、介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和6年厚生労働省告示第84号。以下「基準告示」という。）第70条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に類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること

② 電磁的方法について

事業者は交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族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。

イ 電磁的方法による交付は、基準告示第7条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

ロ 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。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。

ニ その他、基準告示第70条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に類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、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。

ホ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「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)」を参考とすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

3 基本的事項

- (1) 訪問介護事業等に要する費用の額は、訪問介護においては「居宅サービス介護給付費単位数表」、介護予防訪問介護相当サービスにおいては「介護予防・日常生活支援総合事業単位数表」により算定されていること。ただし、事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、佐賀県(訪問介護分)若しくは有田町(介護予防訪問介護相当サービス分)に事前に届出を行った場合は、この限りではない。
- (2) 指定訪問介護事業等に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- (3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

◆介護予防訪問介護相当サービス費◆

イ	1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）	
	（1）1週に1回程度の場合	1, 176単位/1月につき
	（2）1週に2回程度の場合	2, 349単位/1月につき
	（3）1週に2回を超える程度の場合	3, 727単位/1月につき
ロ	1月当たりの回数を定める場合（1回につき）	
	（1）標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	287単位/1回につき
	（2）生活援助が中心である場合	
	（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位/1回につき
	（二）所要時間45分以上の場合	220単位/1回につき
	（3）短時間の身体介護が中心である場合	163単位/1回につき

注1 利用者に対して、指定相当訪問型サービス事業所(指定相当訪問型サービス等基準第4条第1項に規定する指定相当訪問型サービス事業所をいう。以下同じ。)の訪問介護員等(同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。)の訪問介護員等(同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。)が、指定相当訪問型サービスを行った場合に、介護予防サービス計画(指定相当訪問型サービス等基準第14条に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた標準的な回数又は内容で、それぞれ所定単位数を算定する。

注2 ロについては、1月につき、イ(3)に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

注3 ロ(2)については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助(調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。)が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画(指定相当訪問型サービス等基準第40条第2号に規定する訪問型サービス計画をいう。以下同じ。)に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

注4 ロ(3)については、身体介護(利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。)が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

注5 イ並びにロ(1)及び(3)については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

●訪問型サービスの意義について[解釈通知第3の2(12)]

指定相当訪問型サービスは、基準告示第3条に定めるとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものである。このため、訪問型サービスについては、指定訪問介護の「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化した区分を定めるとともに、1回当たりの単位数については、高齢者の選択肢の拡大の観点から、一部当該区分と同様の区分を設けているものであり、特に生活援助中心型の単位数を算定するに当たっては、要支援者等のできることを阻害することのないよう留意すること

と。なお、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数（以下この号において「通院等乗降介助」という。）は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

●月当たりの定額払いによる場合の訪問型サービス[老認発0319第3号第3の2(2)]

訪問型サービス費については、月当たりの定額払い又は利用一回ごとの出来高払いによることとしこのうち、月当たりの定額払いの算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・あらかじめ、地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成されたケアプラン等において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、訪問型サービス費イ(1)から(3)までの各区分(以下この(2)において「支給区分」という。)を位置付けること。
- ・その際、1回当たりのサービス提供時間については、ケアプラン等において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を指定相当訪問型サービス事業実施者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の訪問型サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。
- ・こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、ケアプラン等との関係を十分に考慮し、地域包括支援センター等と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあつては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等及び訪問型サービス計画が定められることとなる。

◆高齢者虐待防止措置未実施減算◆

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

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示129の6】

指定相当訪問型サービス等基準第36条に規定する基準に適合していること。

●高齢者虐待防止措置未実施減算について【解釈通知第3 第3の2(3)】

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、指定居宅サービス基準第37条の2(指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。)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、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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町村長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。

◆業務継続計画未策定減算について◆

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

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示129の7】

指定相当訪問型サービス等基準第26条に規定する基準に適合していること。

●業務継続計画未策定減算について 【解釈通知第3 第3の2(4)】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の2第1項(指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たさ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。

◆指定相当訪問型サービス事業実施所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者に対する取扱い◆

指定相当訪問型サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定相当訪問型サービス事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定相当訪問型サービス事業所における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。)又は指定相当訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定相当訪問型サービスを行った場合は、イについては1月につき、ロについては1回につき、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定相当訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定相当訪問型サービスを行った場合は、イについては1月につき、ロについては1回につき、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定相当訪問型サービス事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者(指定相当訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)に対して、指定相当訪問型サービスを行った場合は、イについては1月につき、ロについては1回につき、所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示129の8】

正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前6月間に提供した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に提供されたものの占める割合が100分の90以上であること。

●指定相当訪問型サービス事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定相当訪問型サービス事業所と同一の建物(以下「同一敷地建物等」という。)に居住する利用者に対する取扱い【解釈通知第3第3の2(5)】

(1) 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定相当訪問型サービス事業実施所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にあ

る別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

(2) 同一の建物に20人以上居住する建物の定義（同一敷地内建物等を除く。）の定義

- イ 「当該指定相当訪問型サービス事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、
（1）に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定相当訪問型サービス事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。
- ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物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。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定相当訪問型サービス事業所が、指定相当第1号訪問事業と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

(3) 減算を適用すべきでない例

当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

(4) (1)、(2)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定相当訪問型サービス事業所の指定相当訪問型サービス事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

(5) 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

- イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。
- ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物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。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

(6) 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（指定相当訪問型サービス事業所における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に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の

同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される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。
なお、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))

Q&A (平成27年4月1日)

(問) 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

(答) 算定月の実績で判断することとなる。

Q&A (平成27年4月1日)

(問) 「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

(答) この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

◆初回加算◆ 1月につき200単位

指定相当訪問型サービス事業において、新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定相当訪問型サービスを行った場合又は当該指定相当訪問型サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定相当訪問型サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200単位を加算する。

Q&A (平成21年3月23日)

(問) (訪問介護) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

(答) 初回加算は過去2月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によ

るものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）

◆生活機能向上連携加算◆

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

注1 (1) について、サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、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。注2において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく指定相当訪問型サービスを行ったときは、初回の当該指定相当訪問型サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

注2 (2) について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防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が、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の当該訪問型サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

●生活機能向上連携加算について【解釈通知 第2の2(22)】

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定

めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護医療院である。

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

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

へ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用

者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

- イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。
- a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

Q&A(平成27年4月1日)

(問) 生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。

(答) 生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が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、または、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンスを行った場合に算定要件をみたすものである。

(編注:平成30年度介護報酬改定により、従前の生活機能向上連携加算は生活機能向上連携加算(Ⅱ)として、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等とサービス提供責任者が同行する場合等も加算することとなっている。)

Q&A(平成30年3月23日)

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

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

Q & A (平成30年5月29日)

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

(答) 利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでの利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

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

Q & A (令和3年3月29日)

(問) 生活機能向上加算(I)について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言するに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

(答) 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する

中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

◆口腔連携強化加算◆ 50単位

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

・口腔連携強化加算について【解釈通知 第2の2(23)】

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関(以下「連携歯科医療機関」という。)の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6(P59)等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ 開口の状態	ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
ロ 歯の汚れの有無	ヘ むせの有無
ハ 舌の汚れの有無	ト ぶくぶくうがいの状態
ニ 歯肉の腫れ、出血の有無	チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

◆特別地域訪問介護加算◆

◇所定単位数の100分の15に相当する単位数

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し東建局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所等又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定相当訪問型サービスを行った場合は、特別地域訪問加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◆中山間地域等における小規模事業所加算◆

◇所定単位数の100分の10に相当する単位数

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月あたり実利用者数が5人以下の指定相当訪問型サービス事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定相当訪問型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◆中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算◆

◇所定単位数の100分の5に相当する単位数

訪問介護員等が別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定相当訪問型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◆介護職員等処遇改善加算◆ (令和6年6月1日から)

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(I) イからホまでにより算定した単位数の1000分の245に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(II) イからホまでにより算定した単位数の1000分の224に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(III) イからホまでにより算定した単位数の1000分の182に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(IV) イからホまでにより算定した単位数の1000分の145に相当する単位数

注2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所(注1の加算を算定しているものを除く。)が、利用者に対し、指定相当訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員等処遇改善加算(V) (1)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の221に相当する単位数
(2) 介護職員等処遇改善加算(V) (2)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の208に相当する単位数
(3) 介護職員等処遇改善加算(V) (3)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の200に相当する単位数
(4) 介護職員等処遇改善加算(V) (4)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の187に相当する単位数
(5) 介護職員等処遇改善加算(V) (5)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の184に相当する単位数
(6) 介護職員等処遇改善加算(V) (6)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
(7) 介護職員等処遇改善加算(V) (7)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
(8) 介護職員等処遇改善加算(V) (8)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の158に相当する単位数
(9) 介護職員等処遇改善加算(V) (9)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の142に相当する単位数
(10) 介護職員等処遇改善加算(V) (10)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の139に相当する単位数
(11) 介護職員等処遇改善加算(V) (11)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
(12) 介護職員等処遇改善加算(V) (12)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
(13) 介護職員等処遇改善加算(V) (13)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
(14) 介護職員等処遇改善加算(V) (14)	イからホまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数

●介護職員等処遇改善加算の内容については、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

◆支給限度額の取扱いについて◆

「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度基準額管理の対象外の算定項目とする。

「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を算定する場合であっても、支給限度基準額の算定にあたっては、減算する前の所定単位数を用いる。

(別紙様式6)

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年 月 日

情報提供先(歯科医療機関 ・ 居宅介護支援事業所)

名称

介護事業所の名称

担当

殿

所在地

電話番号

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援(□ 1 □ 2) <input type="checkbox"/> 要介護(□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5)		
	基礎疾患	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 (※上記以外の) <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> 運動器疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患		
基本情報	誤嚥性肺炎の発症・既往	<input type="checkbox"/> あり(直近の発症年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし		
	麻痺	<input type="checkbox"/> あり(部位: □ 手 □ 顔 □ その他) <input type="checkbox"/> なし		
	摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		直近1年間の歯科受診 <input type="checkbox"/> あり(最終受診年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし		
	義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり(□ 部分・□ 全部) <input type="checkbox"/> なし		
	口腔清掃の自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法:) <input type="checkbox"/> 全介助		
現在の処方	<input type="checkbox"/> あり(薬剤名:) <input type="checkbox"/> なし			

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。
2	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較)や
5	左右両方の奥歯でしっかりと噛みしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・本人にしっかりと噛みしめられないとの認識がある場合または
6	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、
7	ぶくぶくうがい※1	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や
8	食物のため込み、残留※2	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や
その他	(自由記載)		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

変更の届出等について

指定事業者は、指定の内容に変更があったときは、変更届出書（様式第4号）を10日以内に提出しなければならない。

提出する書類

変更届出書 様式第4号（第7条関係）＋付表1（サテライトがある場合は付表1－2も）
（体制等に関する届出の場合は上記に加えて）

＋添付書類＋介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の加算届等（体制届）＋体制等状況一覧表

●変更届提出時の添付書類について

no	変更があった事項	必要な添付書類等
1	事業所・施設の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
2	事業所・施設の所在地 （電話、FAX）	運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本または賃貸借契約書の写し
3	主たる事務所の所在地	登記事項証明書
4	代表者の氏名及び住所	登記事項証明書又は理事会等の議事録の写し、誓約書及び役員名簿、暴力団排除条例に基づく誓約書 ※氏、住所の変更のみの場合は不要
5	定款・寄附行為等及びその 登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するもの）	定款・寄附行為等、登記事項証明書
6	事業所の建物の構造、専用 区画等	平面図、写真（変更箇所）
7	事業所の管理者の氏名、住 所	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表、誓約書及び役員名簿、組織図 ※氏、住所の変更のみの場合は不要
8	サービス提供責任者の変 更	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表、資格証または研修終了証の写し、サービス提供責任者経歴書、組織図
9	運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）、以下の変更については適宜必要な書類 <営業日・営業時間、従業員数> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
10	役員の氏名、住所等	誓約書及び役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録の写し
11	その他の事項	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表、以下の変更については適宜必要な書類

		<資格要件のある従事者の変更> 資格証または研修終了証の写し
--	--	-----------------------------------

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

※ 勤務形態一覧表は変更月の勤務状況が分かるものを提出すること。

有田町ホームページ (<http://www.town.arita.lg.jp>)

ホーム>分類から探す>健康・福祉>介護保険>介護保険サービス>介護保険指定申請・更新・変更・体制等に関する様式について

様式第2号(第3条関係)

変更届出書

年 月 日

有田町長 殿

所在地

申請者

名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号																		
指定内容を変更した事業所等		名称																		
		所在地																		
サービスの種類																				
変更年月日		年 月 日																		
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																		
事業所(施設)の名称		(変更前)																		
事業所(施設)の所在地																				
申請者の名称																				
主たる事務所の所在地																				
法人等の種類																				
代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所																				
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)																				
共生型サービスの該当有無																				
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等																				
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所		(変更後)																		
運営規程																				
協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関																				
事業所の種別等																				
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制																				
本体施設、本体施設との移動経路等																				
併設施設の状況等																				
連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地																				
介護支援専門員の氏名及びその登録番号																				

備考 1 「(参考)変更届への標準添付書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。
 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

廃止・休止届出書及び再開届出書について

指定事業者は、当該指定事業等を廃止し、又は休止しようとするときは、廃止・休止・再開届出書（様式第5号（第7条関係））により、その廃止又は休止の1カ月前までに、保険者に届け出なければならない。また、休止した指定事業所を再開したときは、同届出書により、10日以内に保険者に届け出なければならない。

介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、有田町に所在する介護保険事業所及び有田町の被保険者が利用する介護保険事業所において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに有田町健康福祉課へ報告してください。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ・死亡に至った事故や、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故は原則全て報告してください。
- ・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
- ・事業者側の過失の有無は問いません。
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めるとその他の必要な措置を講じなければならないこと。

- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2 報告書の様式

※有田町ホームページ (<http://www.town.arita.lg.jp>)

ホーム>分類から探す>健康・福祉>介護保険>介護保険サービス>事故報告書（介護事業所の皆様へ）

3. 報告期限

- ・第1報は少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- ・その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

様式第1号		事故報告書 (事業者→有田町)										
		※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること										
		<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告					提出日：西暦 年 月 日					
1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事業 所の 概 要	法人名											
	事業所(施設)名									事業所番号		
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時	分頃 (24時間表記)	
発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 貫食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬むれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
発生時状況、事故内容の詳細												
その他特記すべき事項												
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ※様式は2ページ目もありますので、出力の際はご注意ください。 </div>										
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名							連絡先(電話番号)			
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他 ()										