介護予防・日常生活支援総合事業
運営の手引き
基準緩和訪問型サービス

基準緩和訪問型サービスは、国基準訪問型サービスの基準を一部緩和したサービスです。

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

前回からの変更箇所は、「例題」のように下二重線を引いています。

令和元年９月作成版
小田原市　高齢介護課

目次

基準の性格等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

（１）介護予防・日常生活支援総合事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

（２）基準の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

人員基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（１）管理者◆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（２）サービス提供責任者◆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（３）従事者◆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

（４）基準緩和訪問型サービスと訪問介護と国基準訪問型サービスの一体的運営について◆・・・・・８

設備基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

（１）設備及び備品等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

運営基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

１　サービス開始前・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

（１）内容及び手続の説明及び同意・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

（２）提供拒否の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

（３）サービス提供困難時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

（４）受給資格等の確認・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

（５）要支援認定の申請に係る援助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

２　サービス開始に当たって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

（１）心身の状況等の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

（２）地域包括支援センター等との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

（３）介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

（４）介護予防サービス計画等の変更の援助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

３　サービス提供時・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

（1）身分を証する書類の発行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

（2）サービス提供の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

（3）利用料等の受領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（4）事業費の請求のための証明書の交付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

４　サービス提供時の注意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（1）基準緩和訪問型サービスの基本取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（2）基準緩和訪問型サービスの具体的取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

（3）基準緩和訪問型サービス計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

（4）基準緩和訪問型サービスの提供に当たっての留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

（5）同居家族に対するサービス提供の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

（6）利用者に関する市への通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

（7）緊急時等の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

５　事業所運営・・・１６

（1）管理者の責務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

（2）サービス提供責任者の責務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

（3）運営規程・・・１７

（4）介護等の総合的な提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

（5）勤務体制の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

（6）衛生管理等・・１８

（7）掲示・・・１８

（8）秘密保持等・・１８

（9）広告・・・１９

（１０）地域包括支援センター等に対する利益供与等の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

（１１）苦情処理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

（１２）事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

（１３）会計の区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

（１４）記録の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

介護報酬請求上の注意点について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

１　基準緩和訪問型サービス費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

（１）単価◆・・・２２

（２）サービス提供回数変更に伴う支給区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

（３）１回当たりのサービス提供時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

（４）報酬の日割り計算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

（５）他のサービスとの関係◆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

（６）暫定プランでの利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

（７）従事者の資格◆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

（８）１対１の介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

（９）居宅でのサービス提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

（１０）利用者在宅時における提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

（１１）介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

（１２）基準緩和訪問型サービスの所要時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６

（１３）通院等乗降介助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６

（１４）報酬を算定できるサービス行為について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６

アセスメント・国基準訪問型サービス計画の作成モニタリング・・・・・・・・・・・・・・・２７

老計１０号訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について・・・・・・・・・・・・・・２８

１身体介護・・・２８

２生活援助・・・３１

基準緩和訪問型サービス費を算定できるサービス行為について・・・・・・・・・・・・・・・３３

２　減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

（１）サービス提供責任者体制減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

（２）同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６

３　加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７

（１）初回加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７

（２）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）・・・・・・・・・・・・・・３８

共生型サービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７

（１）共生型基準緩和訪問型サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７

（２）共生型基準緩和訪問型サービスの基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７

個人情報保護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８

基準の性格等

（1）介護予防・日常生活支援総合事業について

●介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、従来の全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を市町村の実施する総合事業として実施します。

●この総合事業では、基準を緩和した廉価なサービスや住民等が提供するサービスなどが総合的に提供可能な仕組みに見直されています。

●平成２７年４月の介護保険制度改正により創設され、小田原市は、平成２８年１月に移行しました。

●総合事業は、市町村が、地域の実情に応じて、その内容や費用、基準を決めることができます。

≪基準緩和訪問型サービスについて≫

●基準緩和訪問型サービスは、国基準訪問型サービスをもとに、「**身体介護（排泄・食事介助、清拭・入浴等）を行わないこと**」及び「**訪問介護員等以外の従事者（市指定研修の修了者）によるサービス提供**」をポイントとして小田原市が創設したサービスです。

≪基準の制定≫

●小田原市における総合事業により提供されるサービス等の基準は、「小田原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する条例」により定められています。

●緩和した基準による訪問型サービスである「基準緩和訪問型サービス」の基準は、市の規則において規定していますが、基本的に、国の基準省令を準用することとし、一部の基準について、国の基準省令から緩和しています。

小田原市における基準緩和訪問型サービスの基準は小田原市の規則により規定されていますが、その内容は次の基準を準用するものでありますので、本手引きにおける条文の引用は、特段の記述がない場合は、次の基準を指します。

【旧指定居宅サービス等基準】

●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「旧指定介護予防サービス等基準」に規定する旧介護予防訪問介護の基準

小田原市の総合事業に関する情報は、市ホームページに掲載しています。
小田原市公式サイトトップ＞暮らしの情報＞介護/保険/年金＞介護保険【事業者の方へ】＞介護予防・日常生活支援総合事業
http://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/prevention/
介護予防・日常生活支援総合事業（厚生労働省ホームページ）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html

（2）基準の性格

≪一般原則≫

●事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

●事業者は、介護予防・生活支援サービス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、介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

≪基準の性格≫

●基準は、サービス事業者がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

●サービス事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、サービス事業所の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③正当な理由が無く、当該勧告に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とされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、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報酬の請求を停止させること）ができます。

●ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

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

（イ）地域包括支援センターの職員や利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

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

●旧指定居宅サービス等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、規則に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が旧指定居宅サービス等基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。

●特に、サービス事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応します。

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

人員基準について

※国基準訪問型サービスと基準が異なる箇所に、◆を表示しています。

（1）管理者（旧指定居宅サービス等基準第６条）◆

管理者は、原則として専ら当該基準緩和訪問型サービス事業所に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときは、他の職務を兼ねることができます。

①当該基準緩和訪問型サービス事業の従事者（サービス提供責任者、従事者）としての職務に従事する場合

②当該基準緩和訪問型サービスと同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

なお、管理者は、常勤である必要はありません。

【指導事例】

・他の場所にある事業所の職務と兼務していた。
・同一敷地内にある別法人の事業所に勤務していた。

（2）サービス提供責任者（旧指定居宅サービス等基準第５条第２項、厚労告第１１８号）◆

①資格

サービス提供責任者になれる資格は次のとおりです。

（ア）介護福祉士
（イ）実務者研修修了者
（ウ）介護職員基礎研修課程修了者で（ポイント参照）
（エ）その他神奈川県が定める者（Ｐ６～７「訪問介護員の具体的範囲について」で旧１級相当とされている者）

【ポイント】

・平成３０年４月１日より、初任者研修課程修了者及び旧２級課程修了者は任用要件から廃止されています。しかし、初任者研修修了者及び旧課程２級相当修了者で、平成３０年３月３１日時点でサービス提供責任者に従事している者は、平成３１年３月３１日まで引き続き従事できる経過措置があります。

資格		実務経験の要否	サービス提供責任者体制減算
介護福祉士		不要	対象外
実務者研修修了者		不要	対象外
その他神奈川県が定める者で旧訪問介護員養成研修課程１級修了相当とされている者		不要	対象外
介護職員初任者研修課程修了者とみなされる者	介護職員基礎研修課程修了者	不要	対象外
	訪問介護に関する１級課程修了者	不要	対象外

（関連３５ページ「（１）サービス提供責任者体制減算」参照）

【指導事例】

・実務経験が３年未満の者を誤ってサービス提供責任者として配置していた。
・初任者研修課程修了者で、実務経験の年数に介護等の業務の範囲外の業務（経理・一般事務等）の年数も含まれていた。
・サービス提供責任者の必要数を満たしていなかった。

②必要員数

従事者のうち、利用者の数が４０又はその端数を増すごとに１人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。**常勤である必要はありません。**

ただし、以下の要件を満たす場合は、利用者の数が５０又はその端数を増すごとに１人以上の者をサービス提供責任者として配置することができます。

【ポイント】

【サービス提供責任者の配置を利用者の数が５０又はその端数を増すごとに人１以上とする場合の要件】
（ア）サービス提供責任者を３人以上配置します。**常勤である必要は、ありません。**
（イ）サービス提供責任者の業務に主として従事する者（サービス提供責任者である者が、当該事業所の従事者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きます。）が、１月あたり３０時間以内である者）を１人以上配置します。
（ウ）サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められます。
（ウの例）
・従事者のシフト管理について、業務支援ソフトなどを活用し、迅速に調整ができる。
・利用者情報（基準緩和訪問型サービス計画や、サービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のＩＴ機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有をしている。
・利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている場合等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対してチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としている。

訪問介護及び国基準訪問型サービスと同一の事業所において一体的に運営する場合、サービス提供責任者は、訪問介護及び国基準訪問型サービスの基準の範囲内で、兼務することが可能です。その場合、基準緩和訪問型サービスの利用者１人を訪問介護及び国基準訪問型サービスの利用者１人とみなして計算してください。

③利用者数の計算方法

利用者数は、前３月の平均値を用います。この場合、前３月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、３で除して得た数となります。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所は、適切な方法により利用者の数を推定します。

④勤務形態

サービス提供責任者は、専従職員（管理者との兼務は可能です。）を基本とします。**常勤である必要は、ありません。**

（３）従事者（旧指定居宅サービス等基準第５条第１項）◆

①資格

（ア）**基準緩和訪問型サービスには、有資格者である訪問介護員に加え、市の指定する研修を修了した者も従事することができます。**

（イ）訪問介護員については、Ｐ６～７「訪問介護員の具体的範囲について」を参照してください。

【ポイント】

①研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。
②研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、従事者としてサービスを提供することはできません。
③市指定研修の実施は、研修実施前に広報等でお知らせします。

②必要員数

(ア)従事者の必要員数は、１人以上の必要数です。

(イ)訪問介護及び国基準訪問型サービスと同一の事業所において一体的に運営する場合、従事者が基準緩和訪問型サービスの業務に従事する時間は、「常勤換算で２．５人以上」の計算に算入することはできません。

【ポイント】

事業所として必要な人員配置を満たしていない場合は、

①サービス事業所は、サービス提供責任者の必要人員や従事者の必要員数等、常に事業所として必要とされる員数以上を配置する必要があり、配置していない場合は人員基準違反となります。
②従事者(サービス提供責任者を含みます。)の必要員数は、必要最低限の員数です。事業所のサービス量等によっては、基準以上の人員数が必要となる場合がありますので、サービス提供に支障がない十分な人員を確保するようにしてください。
③事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申し込みが少ないことを理由に人員を確保しなくていいというわけではありません。
④人員基準を満たさない場合は、従事者等の増員、事業の休止、廃止等の措置を行います。

訪問介護員の具体的範囲について

平成１３年３月２７日適用
一部改正平成１７年４月１日適用
一部改正平成１８年６月２０日適用
一部改正平成２２年４月１日適用
一部改正平成２５年４月１日適用

神奈川県保健福祉局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成 24 年 3 月 28 日付け老振発 0328 第９号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成 12 年 3 月 1 日付け老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者 （証明を所管する機関）	研修等実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 25 年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成２４年度～	1 級
3	訪問介護員養成研修課程修了者（1 級、2 級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 12 年度～平成 24 年度(平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 18 年 10 月～平成 24 度(平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	
5	ホームヘルパー養成研修修了者（1 級、2 級） (平成 3 年 6 月 27 日付け厚生省通知「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
6	家庭奉仕員講習会修了者(昭和 62 年 6 月 26 日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和 62 年度～平成 2 年度	1 級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者(昭和 57 年 9 月 8 日付け厚生	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和 57 年度～昭和 61 年度	1 級

	省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）				
8	昭和 57 年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和 57 年	2 級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中央職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和 57 年度～平成 3 年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和 57 年度～平成 3 年度	1 級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1 級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1 級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1 級
13	居宅介護職員初任者研修修了者	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～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者（1 級、2 級） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号）） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 209 号）） （「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 15 年 3 月 24 日厚生労働省告示第 110 号））	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成 17 年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者(指定都市・中核市指定は平成 18 年 9 月まで)	平成 15 年度～平成 24 年度(平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
15	障害者（児）ホームヘルパー養成研修修了者（1 級、2 級）（平成 13 年 6 月 20 日付け障発第 263 号厚生労働省通知「障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 13 年度～平成 14 年度	該当する各研修課程

※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持って替えることができるものとします。

※なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

（4）基準緩和訪問型サービスと訪問介護、国基準訪問型サービスの一体的運営について◆

基準緩和型訪問サービス、訪問介護、国基準訪問型サービスのうち、複数の事業を同じ事業所で一体的に運営している場合は、訪問介護の基準を満たしていれば、各事業の基準を満たしているとみなされますが、**この基準に、基準緩和訪問型サービスは、含まれていません。一体的に運営している場合であっても、別途、基準緩和訪問型サービスとしての基準を満たす必要があります。**

設備基準について

（1）設備及び備品等（旧指定居宅サービス等基準第７条）

基準緩和訪問型サービスの事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、基準緩和訪問型サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。
基準緩和訪問型サービスと国基準訪問型サービス及び訪問介護が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、設備を共用することができます。

【ポイント】基準緩和訪問型サービス事業所に必要な設備

①事務室：専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないです。
②相談室
③手指を洗浄するために設備：洗面台等
④感染症予防に必要な設備：手指殺菌剤の設置等
⇒他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合で、訪問介護事業又は当該他の事業、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。

運営基準について

１　サービス開始前

（１）内容及び手続の説明及び同意（旧指定居宅サービス等基準第８条）

基準緩和訪問型サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務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、当利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

・重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。
　①法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
　②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
　③利用料
　④従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務内容）
　⑤事故発生時の対応
　⑥苦情処理の体制（事業所担当、市、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載）
　⑦利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。
・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。
　課名：高齢介護課、電話番号：０４６５―３３―１８２７、受付時間：８：３０～１７：１５
・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。
　課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：０４５－３２９－３４４７、０５７０－０２２１１０《苦情専用》、受付時間：８：３０～１７：１５

【指導事例】

・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。（特に、市町の苦情相談窓口の更新。）
・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

（２）提供拒否の禁止（旧指定居宅サービス等基準第第９条）

正当な理由なく基準緩和訪問型サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
　特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
・利用者が特定のサービス行為以外の基準緩和訪問型サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止されています。
・提供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、利用申込に応じきれない場合です。
　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、その他利用申込者に対し、自ら適切な基準緩和訪問型サービスを提供することが困難な場合です。

（３）サービス提供困難時の対応（旧指定居宅サービス等基準第１０条）

利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、地域包括支援センターへの連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）受給資格等の確認（旧指定居宅サービス等基準第１１条）

①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援・事業対象者認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認します。

②介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮し、基準緩和訪問型サービスを提供するよう努めなければなりません。

③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

※要支援認定を受けていない場合は、事業対象者（チェックリスト該当者）であるかを確認します。

※<u>事業対象者は有効期間がありません</u>ので、留意してください。

（５）要支援認定の申請に係る援助（旧指定居宅サービス等基準第１２条）

①要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。（事業対象者（チェックリスト該当者）としてサービス提供を受けることを希望する者に対しても必要な援助を行います。）

②地域包括支援センターが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する日の３０日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

２　サービス開始に当たって

（１）心身の状況等の把握（旧指定居宅サービス等基準第１３条）

利用者に係る地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

（２）地域包括支援センター等との連携（旧指定居宅サービス等基準第１４条）

①事業者は、基準緩和訪問型サービスを提供するに当たっては、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

②事業者は、基準緩和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、当該利用者に係る地域包括支援センターに対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

【指導事例】

・地域包括支援センターに連絡しないまま、基準緩和訪問型サービス事業所がサービス提供を開始する時間を介護予防サービス計画に位置付けられた時間帯から別の時間帯に勝手に変更していた。

（3）介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供（旧指定居宅サービス等基準第１６条）

地域包括支援センターの作成した介護予防サービス計画（以下、介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。）に沿った基準緩和訪問型サービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

・介護予防サービス計画に基づかない基準緩和訪問型サービスは、原則として介護報酬を算定することができません。

（4）介護予防サービス計画等の変更の援助（旧指定居宅サービス等基準第１７条）

利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、地域包括支援センターへの連絡等、必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

・（1）～（4）は、他のサービス事業者、特に地域包括支援センターとの密接な連携が必要となります。
・介護予防サービス計画を変更する場合等に、地域包括支援センターは、基準緩和訪問型サービス事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになります。基準緩和訪問型サービス事業者は、利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなければなりません。サービス担当者会議において、基準緩和訪問型サービス事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行い、介護予防サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ります。

３　サービス提供時

（1）身分を証する書類の発行（旧指定居宅サービス等基準第１８条）

訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

【ポイント】

・事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。
・写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいです。

（2）サービス提供の記録（旧指定居宅サービス等基準第１９条）

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

【ポイント】

・サービス提供記録は、契約解除、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日から５年間保管しなければなりません。
・サービス提供記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合は、報酬返還になりますので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当訪問介護員への確認や記録についての指導が必要です。

【指導事例】

・サービス提供記録に実際のサービス提供時間でなく、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に記載された時間を記載していた。

（３）利用料等の受領（旧指定居宅サービス等基準第２０条）

①利用者負担として、１割、２割又は３割相当額の支払いを受けなければなりません。

②利用者から支払いを受けた費用は、「保険適用」と「保険外適用」に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

・利用者負担を免除することは、指定取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。
・基準緩和訪問型サービス事業で、サービス提供するに当たり、利用者から負担割合に応じた支払分以外に支払いを受けることができるものは、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費です。
・従事者が使用する使い捨て手袋等は事業者負担です。利用者に負担を求めることはできません。
・当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）
・領収書は、利用者の負担割合に応じた支払分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。その他費用の額はそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収書又は請求書はサービス提供した日や負担割合に応じた算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにします。

【指導事例】

・領収書は発行していたが、介護保険負担と介護保険外費用の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。

領収証の様式例：「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成１２年６月１２日事務連絡 厚生省老人保健福祉局計画課・振興課）を参照してください。

（４）事業費の請求のための証明書の交付（旧指定居宅サービス等基準第２１条）

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（１０割全額）を受けた場合は、提供したサービス内容、費用額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

４　サービス提供時の注意点

（１）基準緩和訪問型サービスの基本取扱方針（旧指定居宅サービス等基準第２２条）

①利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。

②自らその提供する基準緩和訪問型サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

③基準緩和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提供に当たらなければなりません。

④利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めなけ

ればなりません。

⑤基準緩和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りません。

（２）基準緩和訪問型サービスの具体的取扱方針（旧指定居宅サービス等基準第２３条第１～３項）

①基準緩和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います。

②基準緩和訪問型サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、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わなければなりません。

③介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって基準緩和訪問型サービスの提供を行います。

【ポイント】

・介護予防の十分な効果を高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。

・利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。

・基準緩和訪問型サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行い、改善を図らなければなりません。

・従事者等に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

（３）基準緩和訪問型サービス計画の作成（旧指定居宅サービス等基準第２４条）

①主治医又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとされています。

②サービス提供責任者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、基準緩和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基準緩和訪問型サービス計画を作成するものとされています。

③基準緩和訪問型サービス計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。

④サービス提供責任者は、基準緩和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りません。

⑤サービス提供責任者は、基準緩和訪問型サービス計画を作成した際には、当該基準緩和訪問型サービス計画を利用者に交付しなければなりません。

⑥基準緩和訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。

⑦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されています。

⑧介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供を行います。

⑨サービス提供責任者は、基準緩和訪問型サービス計画に基づくサービス提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、当該基準緩和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地域包括支援

センター等に報告するとともに、当該基準緩和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、当該基準緩和訪問型サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。

⑩サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければなりません。

⑪サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて基準緩和訪問型サービス計画の変更を行います。

⑫介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等から基準緩和訪問型サービス計画の提供の求めがあった際は、当該基準緩和訪問型サービス計画を提供することに協力するよう努めてください。

⑬①～⑩の規定は、⑪に規定する基準緩和訪問型サービス計画の変更について準用します。

※訪問型サービス計画の作成については、Ｐ２７「アセスメント・訪問型サービス計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

【ポイント】

・利用者との合意によって作成された基準緩和訪問型サービス計画書が、従事者等に対するサービス内容の「指示書」となります。
・サービスの区分・内容とそれに必要な標準的な時間、介護上の注意点等を記載してください。（ただし、利用者の状況によっては、基準緩和訪問型サービス計画書に加えて、詳細な指示書を従事者に渡します。）
・基準緩和訪問型サービス計画を作成しないままサービスを提供した場合、介護報酬を算定できません。

【指導事例】

・基準緩和訪問型サービス計画を作成せずサービス提供した。
・介護予防サービス計画が変更になったが、基準緩和訪問型サービス計画の見直しや変更を行わず、基準緩和訪問型サービス計画が介護予防サービス計画に則さない内容であった。
・基準緩和訪問型サービス計画を利用者に説明し、同意を得て、交付していなかった。（説明・同意・交付が記録から確認できなかった。）

（４）基準緩和訪問型サービスの提供に当たっての留意点

①介護予防の効果を高めるため、基準緩和訪問型サービス事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、基準緩和訪問型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めなければなりません。

②自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、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りません。

（５）同居家族に対するサービス提供の禁止（旧指定居宅サービス等基準第２５条）

従事者等に、同居家族である利用者に対する基準緩和基準訪問型サービスの提供をさせてはなりません。

（６）利用者に関する市への通知（旧指定居宅サービス等基準第２６条）

利用者が、以下のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。

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

②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合です。

（７）緊急時等の対応（旧指定居宅サービス等基準第２７条）

従事者等は、基準緩和訪問型サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

・緊急時の主治医等の連絡先を従事者等が把握していることが必要です。
・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従事者等に周知してください。

（関連２０ページ「（１２）事故発生時の対応」参照）

５　事業所運営

（１）管理者の責務　（旧指定居宅サービス等基準第２８条第１～２項）

管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならず、また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

【ポイント】

〈従業者の勤務管理〉

・常勤職員の場合…タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。

・非常勤職員の場合…直行直帰型の登録ヘルパーもサービス提供日ごとに出勤状況を確認できるようにしてください。

・訪問介護員の資格や市指定研修修了者であることを確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。

＜労働関係法令の遵守＞

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

～参考～

●神奈川労働局のホームページ
http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/home.html

●介護労働者の労働条件の確保・改善に関するパンフレット
厚生労働省のホームページ
ホーム>政策について>分野別の政策一覧>雇用・労働>労働基準>業種・職種別の対策>介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント
http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/090501-1.html

●訪問介護労務管理マニュアル
介護情報サービスかながわ＞書式ライブラリ＞５．国・県の通知＞訪問介護関連＞訪問介護労務管理マニュアル
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT417ID4061N18.pdf

（２）サービス提供責任者の責務（旧指定居宅サービス等基準第２８条第３項）

サービス提供責任者が行うべきことは次のとおりです。

①基準緩和訪問型サービスの利用申込み等の調整
利用者からの申込み受付、利用に係る契約及び契約更新

②利用者の状態の把握
定期訪問、担当の従事者からの状況把握
③把握した利用者の状態等について、地域包括支援センターに対する情報提供
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情報提供
④地域包括支援センター等との連携
サービス担当者会議の参加、地域包括支援センター等への報告、連絡調整
⑤利用者の状況についての情報伝達
従事者等への援助内容等の指示
⑥従事者等の業務の実施状況の把握
従事者等からの聴き取り、サービス提供記録の確認
⑦従事者等の業務の管理
従事者等の能力、希望を踏まえた業務管理
⑧従事者等への指導
・従事者等に対する研修の開催(新任研修、テーマ別研修)、外部研修への参加
・従事者等に対する業務指導(介護技術、困難事例へのアドバイス等)、新任従事者等に同行訪問
⑨基準緩和訪問型サービス計画の作成
・ケアプランの理解(地域包括支援センターとの調整)、利用者宅への訪問、アセスメント、基準緩和訪問型サービス計画の作成
・基準緩和訪問型サービス計画書の説明、同意、交付
※複数のサービス提供責任者を配置する基準緩和訪問型サービス事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、基準緩和訪問型サービス事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも１人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はありません。

(３)運営規程(旧指定居宅サービス等基準第２９条)

基準緩和訪問型サービス事業所ごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。
①事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
②従業者の職種、員数及び職務の内容
③営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
④基準緩和通所型サービスの内容及び利用料その他の費用の額
⑤通常の事業の実施地域
⑥緊急時等における対応方法
⑦従業者の研修、衛生管理、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応

【ポイント】
・「運営規程」は事業所の指定申請の際に作成しています。
・従業者の員数欄は、現時点の実人員数がわかるように、変更の都度修正してください。
・事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。
(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)

(４)介護等の総合的な提供　(旧指定居宅サービス等基準第２９条の２)◆

基準緩和訪問型サービスでは、入浴、排せつ、食事等の介護は行いませんが、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ってはなりません。

（5）勤務体制の確保等（旧指定居宅サービス等基準第３０条）

利用者に対して、適切な基準訪問型サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該事業所の従業員によって基準緩和訪問型サービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

・勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていなければなりません。
・従事者等は、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすることが必要です。
・事業所ごとに、雇用契約の締結等（派遣契約を含みます。）により、事業所の管理者の指揮命令下にある従者等がサービス提供をしなければなりません。（管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は認められません。）

（6）衛生管理等（旧指定居宅サービス等基準第３１条）

従事者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

【ポイント】

・従事者に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
・事業所の責務として、従事者が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液などを持参させてください。（事業者負担により用意してください。）
・担当する利用者の健康状態等を従事者が把握するようにしてください。（アセスメント内容把握）
・衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、従業者に周知してください。（定期的な研修実施）
※採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

（掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」
－ライブラリー（書式/通知）
－１１．安全衛生管理・事故関連・防災対策
－感染症関係
－高齢者介護施設における感染対策マニュアル

（7）掲示（旧指定居宅サービス等基準第３２条）

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

【ポイント】

・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いです。
・重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません。（概要版で可能です。）

（関連１０ページ「（1）内容及び手続の説明及び同意」参照）

（8）秘密保持等（旧指定居宅サービス等基準第３３条）

①従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
②過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

③サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、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なければなりません。

【ポイント】

・「必要な措置」は、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の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じることです。
・サービス担当者会議等において、地域包括支援センターや他サービス事業者に対して、利用者に関する情報を提供する場合、あらかじめ、利用者に説明し文書により同意を得なければなりません。
・個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。４８ページ「個人情報保護について」を参照してください。

（9）広告（旧指定居宅サービス等基準第３４条）

基準緩和訪問型サービスについて広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはいけません。

【指導事例】

・自費サービスをあたかも介護保険サービスであるかのように表現したチラシを作成し、利用者や関係機関へ配布していた。

（１０）地域包括支援センター等に対する利益供与等の禁止（旧指定居宅サービス等基準第３５条）

地域包括支援センター等又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

【ポイント】

・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（１１）苦情処理（旧指定居宅サービス等基準第３６条）

提供した基準緩和訪問型サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するため、苦情窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

①事業所が苦情を受けた場合

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

②市に苦情があった場合

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市が行う調査に協力しなければなりません。また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。

さらに、市からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

③国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

「利用者からの苦情に対応するための措置」

・「必要な措置」は、苦情窓口を設置するほか、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、これを利用者又はその家族にサービス内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知すること等です。

（関連）１０ページ「(１)内容及び手続の説明及び同意」・１８ページ「(７)掲示」参照

「苦情に対するその後の措置」

・事業所は、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わなければなりません。

・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

(１２)事故発生時の対応(旧指定居宅サービス等基準第３７条)

実際に事故が起きた場合は、

①市、家族、地域包括支援センターへ連絡します。

②事故状況及び事故に際して採った処置について記録します。

③基準緩和訪問型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな損害賠償を行う必要があります。

【ポイント】

・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法をあらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。

・市への報告は、報告様式がありますので、下記ホームページからダウンロードしてください。

・事業所の損害賠償方法(保険に加入している場合は、その内容)について把握してください。

・事故が発生した場合又はそれに至る危険性のある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

(具体的に想定されること)

①報告様式を整備します。

②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①報告様式に従い介護事故等について報告します。

③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。

（ア）事例分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討します。

（イ）報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。

（ウ）防止策を講じた後に、その効果について評価します。

・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要があります。

(掲載場所)

「小田原市ホームページ」

－暮らしの情報

－介護保険【事業所の方へ】

－各種申請書等ダウンロード

－介護保険事業者事故報告

(１３)会計の区分(旧指定居宅サービス等基準第３８条)

①事業所ごとに経理を区分するとともに、基準緩和訪問型サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

②具体的な会計処理等の方法は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成１３年３月２８日老振発第１８号）」を参照してください。

（１４）記録の整備（旧指定居宅サービス等基準第３９条）

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。

次に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。

①基準緩和訪問型サービス計画書

②提供した個々のサービスの内容等の記録

③市への通知（１５ページ「（６）利用者に関する市への通知」を参照します。）に係る記録

④提供した基準緩和訪問型サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録

⑤提供した基準緩和訪問型サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきます。

１ 重要事項説明書
２ 契約書
３ 基準緩和訪問型サービス計画や加算に係る各種計画書
４ アセスメント記録
５ 居宅サービス計画
６ 業務日誌
７ 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他）
８ 請求書・領収書の控え

介護報酬請求上の注意点について

１　基準緩和訪問型サービス費

（1）単価◆

①１回当たりの単価設定

介護予防訪問介護は、月額包括報酬（定額制）でしたが、小田原市の基準緩和訪問型サービスは、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「国基準訪問型サービスとの併用」の観点から、原則として、１回当たりの単価設定による報酬を用います。

【区分と単位数】

区分	対象	単位数
週１回程度	要支援１・要支援２ 事業対象者(週に１回程度)	２２６単位／回 ９９２単位／月※１か月の提供回数が５回以上の場合
週２回程度	要支援１・要支援２ 事業対象者(週に２回程度)	２２６単位／回 １，９５３単位／月※１か月の提供回数が９回以上の場合
週３回以上	要支援２ 事業対象者(週に２回を超える程度)	２２６単位／回 ２，９３６単位／月※１か月の提供回数が１３回以上の場合

原則として、サービス提供実績に基づき、１回当たりの単価により請求します。（例外的に日割り計算を行う場合については、２３ページ「（4）報酬の日割り計算」を参照してください。）

(例１)週１回程度の利用者に対し、１か月に４回サービスを提供した。

→２２６単位×４回＝９０４単位

(例２)週１回程度の利用者に対し、１か月に５回サービスを提供した。

→９９２単位

(例３)週２回程度の利用者に対し、１か月に８回サービスを提供した。

→２２６単位×８回＝１，８０８単位

(例４)週２回程度の利用者に対し、１か月に９回サービスを提供した。

→１，９５３単位

(例５)週２回程度の利用者で、１か月に９回サービスを提供予定であったが、体調不良により３回の提供となった。

→２２６単位×３回＝６７８単位

（2）サービス提供回数変更に伴う支給区分

①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介護予防サービス計画(介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。)において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される１週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

②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たよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において

想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても、月の途中での支給区分の変更は不要です。
なお、この場合は、翌月の支給区分について、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び基準緩和訪問型サービス計画を定める必要があります。

（例１）事業対象者で、週に１回の提供を想定していたが、状態悪化に伴い１か月に７回サービスを提供した。
→「事業対象者（週に１回程度）」として、９９２単位を算定
（例２）事業対象者で、週に２回の提供を想定していたが、状態改善に伴い１か月に４回サービスを提供した。
→「事業対象者（週に２回程度）」として、２２６単位×４回＝９０４単位を算定

（３）１回当たりのサービス提供時間

介護予防サービス計画（介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。）に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基準緩和訪問型サービス事業者が作成する基準緩和訪問型サービス計画に位置付けます。

（４）報酬の日割り計算

①１か月の提供回数が一定回数を超え、月額の単位数となる場合に限り、以下のいずれかに該当すると
きは、日割り計算を行います。

＜日割りの対象となる場合の事由と起算日＞

	事由	起算日
開始	・区分変更（要支援１⇔要支援２）	変更日
	・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
終了	・区分変更（要支援１⇔要支援２）	変更日※
	・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ （満了日） （開始日）

※引き続き月途中からの開始事由がある場合はその前日となります。

※加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。

※公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となります。

※１か月の中で１日もサービス提供実績がない場合は、報酬は算定できません。

②１か月の提供回数が一定回数を超え、基準緩和訪問型サービス費が月額の単位数となる場合で、月途中で、介護予防特定施設入居者生活介護や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利用する場合、基準緩和訪問型サービス費は当該利用日数を減じた日数による日割り計算を行います。

【小田原市Ｑ＆Ａ】

Ｑ訪問型サービスについては、複数の事業所を利用することはできないか。

Ａ複数の事業所を利用することはできません。１つの事業所を選択する必要があります。
ただし、ケアマネジメント上必要と考えられる場合は、国基準訪問型サービスと基準緩和訪問型サービスを併用することは可能です。

Ｑ同一保険者管内の引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

Ａ１月の提供回数が一定回数を超え、月額の単位数となる場合は、日割りで計算した報酬となります。

Ｑ当初、週２回程度で算定していたものの、月途中で状況が変化して週１回程度のサービス提供となった場合の取扱はどのようにすればいいですか。

Ａ状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更してください。なお、その際、報酬区分については、月途中で変更する必要はありません。なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更の検討もありえるので、地域包括支援センターに相談してください。

Ｑ要支援１は週１回、要支援２は週２回といった形の取扱を行ってよいか。

Ａ利用者の状況等に応じて判断されるものであり、不適当です。

（5）他のサービスとの関係◆

①利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。
介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

②国基準訪問型サービスと併用する場合には、両サービスを合計した１週当たりのサービス提供頻度により、各区分を位置付けます。また、国基準訪問型サービスと併用する場合、両サービスの単位数(加算を除きます。)の合計に、次のとおり上限が設けられるので、留意します。

区分	対象	単位数
週１回程度	要支援１・要支援２ 事業対象者（週に１回程度）	１，１７２単位／月
週２回程度	要支援１・要支援２ 事業対象者（週に２回程度）	２，３４２単位／月
週３回以上	要支援２ 事業対象者（週に２回を超える程度）	３，７１５単位／月

(例１)週１回程度の利用者に対し、国基準訪問型サービスを１か月に２回、基準緩和訪問型サービスを１か月に２回提供した。

→(２６７単位×２回)＋(２２６単位×２回)＝９８６単位＜１，１７２単位・・・算定可

(例２)週１回程度の利用者に対し、国基準訪問型サービスを１か月に２回、基準緩和訪問型サービスを１か月に３回提供した。

→(２６７単位×２回)＋(２２６単位×３回)＝１，２１２単位＞１，１７２単位・・・算定不可

（6）暫定プランでの利用

介護認定申請中に暫定プランで基準緩和訪問型サービスを利用し、介護認定の結果、要介護となった場合、基準緩和訪問型サービス事業所が訪問介護の指定を受けていなければ、保険請求を出来ません。

（7）従事者の資格（介護保険法第８条第２項、介護保険法施行令第３条）◆

国基準訪問型サービスでは、訪問介護員は有資格者がサービス提供する必要があり、無資格者がサービスを提供した場合、報酬を請求することはできないこととされていましたが、**基準緩和訪問型サービスでは、市の定める研修を修了した者であれば、有資格者である必要はありません。**

【ポイント】

・「研修修了者」とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。
・研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、従事者として基準緩和訪問型サービスを提供することはできません。
・従事者に基準緩和訪問型サービスを提供させる前に必ず資格証を確認し、事業所でその資格証の写しを保管してください。

【指導事例】

・無資格者（研修を受講中の者）が行ったサービスについて、訪問介護費を請求していた。（受講中で修了証の交付を受けていない者は無資格者です。）

（8）１対１の介護（老企３６第二２（1））

１人の利用者に対して従事者が１対１で行うことが原則です。

（9）居宅でのサービス提供（介護保険法第８条第２項・老企３６第二１（6））

基準緩和訪問型サービスは利用者の居宅において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定できません。

（１０）利用者在宅時における提供（老企３６第二１（2））

利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

【指導事例】

・利用者が通院中に、掃除等の家事を行い、報酬を算定していた。

（１１）介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供（旧指定居宅サービス等基準第１６条）

基準緩和訪問型サービスは、介護予防サービス計画（介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。）に位置付けられたサービスを提供するものです。介護予防サービス計画等に位置付けがない基準緩和訪問型サービスは原則行うことはできません。
利用者又は家族から緊急に介護予防サービス計画等に位置付けのない基準緩和訪問型サービスの要請があった場合については、地域包括支援センターへ連絡してください。

【ポイント】

・月途中の基準緩和訪問型サービス計画の変更は、利用者と基準緩和訪問型サービス事業者の間だけで決めるのではなく、基準緩和訪問型サービス事業者が地域包括支援センターと相談して変更してください。

（１２）訪問型サービスの所要時間〈厚告１９別表１注１、老企３６第二２（４）〉

訪問型サービスは在宅の利用者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問型サービスを複数回に区分して行うことは適切ではありません。したがって、前回提供した訪問型サービスからおおむね２時間未満の間隔で訪問型サービスが行われた場合には、それぞれの訪問型サービスを合算し、１回とします。

（１３）通院等乗降介助〈老計発０３１７００１別紙第二２（４）〉

基準緩和訪問型サービスでは、通院等乗降介助は、算定できません。

（１４）報酬を算定できるサービス行為について〈老企３６第二２（１）～（３）〉◆

（老計第１０号）

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成１２年３月１７日老計１０厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）に、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示されています。

基準緩和訪問型サービスでは、同通知における「２生活援助」が、提供するサービスとなります。「１身体介護」が必要とされる場合は、国基準訪問型サービスの提供が想定されます。

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

また、示された個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められています。

参考：老計第１０号Ｐ２８～３２参照

参考：基準緩和訪問型サービス費を算定できるサービス行為についてＰ３３

【アセスメント・基準緩和訪問型サービス計画の作成・モニタリング】

利用者状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握（アセスメント）を行います。

■ポイント■

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

課題（ニーズ）の特定

アセスメントに基づき、課題を特定します。

■ポイント■

・利用者の希望と課題（ニーズ）を区分します。
（利用者の希望が基準緩和訪問型サービスですべて対応できるとは限りません。利用者の希望が自立支援にならない場合もあります。）

基準緩和訪問型サービス計画の作成

①計画書の作成者氏名、作成年月日
②援助目標（具体的に記載）
③サービスの区分、内容（具体的に）、所要時間（標準的な時間）

利用者への基準緩和訪問型サービス計画原案の説明、同意

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得ます。

基準緩和訪問型サービス計画の交付

決定後、基準緩和訪問型サービス計画を利用者に交付します。

■指導事例■

・利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

[redacted]

基準緩和訪問型サービス計画の評価・見直し

サービス提供時の利用者の状況など、モニタリング、従事者からの報告に基づき基準緩和訪問型サービス計画の内容を評価し必要に応じて見直します。

■指導事例■

基準緩和訪問型サービス計画はケアプランの内容を写しただけで、内容の見直しも行っていなかった。

ポイント

①基準緩和訪問型サービス計画にサービスの提供期間を設定します。
②基準緩和訪問型サービス事業者が地域包括支援センターにサービス提供状況等を月に１度報告しなくてはなりません。
③提供期間内に少なくとも１回モニタリングを行い、結果を地域包括支援センターに報告しなければなりません。

老計第１０号訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

（注意！）

身体介護に含まれるサービス行為が必要となる場合は、基準緩和訪問型サービスではなく、国基準訪問型サービスを利用することとなります。

１ 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2]利用者の日常生活動作能力（ＡＤＬ）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）
※例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

１－０サービス準備・記録等
（サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

１－０－１健康チェック
利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

１－０－２環境整備
換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

１－０－３相談援助、情報収集・提供

１－０－４サービス提供後の記録等

１－１排泄・食事介助

１－１－１排泄介助

１－１－１－１トイレ利用

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

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

１－１－１－２ポータブルトイレ利用

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

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

１－１－１－３おむつ交換

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

●（場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換

●(必要に応じ)水分補給

１－１－２食事介助

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

１－１－３特段の専門的配慮をもって行う調理

●嚥下困難者のための流動食等の調理

１－２清拭・入浴、身体整容

１－２－１清拭(全身清拭)

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

１－２－２部分浴

１－２－２－１手浴及び足浴

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

１－２－２－２洗髪

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

１－２－３全身浴

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

１－２－４洗面等

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

１－２－５身体整容(日常的な行為としての身体整容)

●声かけ・説明一鏡台等への移動(見守りを含む)→座位確保→物品の準備→整容(手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－６更衣介助

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

１－３体位変換、移動・移乗介助、外出介助

１－３－１体位変換

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

１－３－２移乗・移動介助

１－３－２－１移乗

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

●その他の補装具(歩行器、杖)の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

１－３－２－２移動

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

１－３－３通院・外出介助

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

１－４起床及び就寝介助

１－４－１起床・就寝介助

１－４－１－１起床介助

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

●(場合により)布団をたたみ押入に入れる

１－４－１－２就寝介助

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

●(場合により)布団を敷く

１－５服薬介助

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

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

●ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、 転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う

●認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけ を行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する

●認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分 摂取を支援する

●入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む)

●移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

●ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

●本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す

●利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理 整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

●ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

●認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す

●洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う

●利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

●利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

●利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

●車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

●上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬ向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

２ 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）
※次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。
[1]商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
[2]直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

２－０サービス準備等
（サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

２－０－１健康チェック
利用者の安否確認、顔色等のチェック

２－０－２環境整備
換気、室温・日あたりの調整等

２－０－３相談援助、情報収集・提供

２－０－４サービスの提供後の記録等

２－１掃除
居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

２－２洗濯

洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥(物干し)、洗濯物の取り入れと収納、アイロンがけ

２－３ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

２－４衣類の整理・被服の補修

衣類の整理(夏・冬物等の入れ替え等)、被服の補修(ボタン付け、破れの補修等)

２－５一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ、一般的な調理

２－６買い物・薬の受け取り

日常品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)、薬の受け取り

基準緩和訪問型サービス費を算定できるサービス行為について

≪生活援助≫

「生活援助」とは単身又は家族等と同居している利用者が、家族等の障害、疾病等により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行うものをいいます。（厚告１９別表１注３）

【地域包括支援センター等が介護予防サービス計画を作成する際の注意点】

●介護予防サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合（例えば身体１生活１）等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。

●特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと

※なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できる場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

⇒【生活援助の要件】

①「直接利用者本人の援助」に該当すること

・利用者に対する援助であり、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外。

・生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。

②「日常生活の援助」に該当すること

・日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。

・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為は対象外。

・商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

※厚生省通知老振 76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」参照

【基準緩和訪問型サービス費を算定できない事例】

事例	理由等
利用者が外出している時間帯や入院中に、本人不在の居宅を訪問しての掃除等	本人不在のままのサービス提供
利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃	家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当である行為
ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き	訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない行為
日常の生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理	日常的に行われる家事の範囲を超える行為
来客の応接	主として家族が行うことが適当である行為
暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、訪問介護員が１人で銀行において依頼額の現金を引き出していた。	訪問介護員が利用者のキャッシュカードの暗証番号を知りえてしまうため不適切 （本人が銀行に出向き、引き出す行為の介助であれば身体介護の外出介助として可）
配食サービス	配食サービスは、事業費の範囲外

【基準緩和訪問型サービスにはあたらない事例】

内容	事例	理由
マッサージ	マッサージをしながら話し相手をしていた。	マッサージは訪問介護員の業務の範囲外
代読・代筆	全盲の利用者に対して代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の基準緩和訪問型サービスの対象外。（障がい者自立支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。）
利用者の安否確認（見守り）	家族が留守の間、安全確保のため見守りをしていた。（他の介助なし）	基準緩和訪問型サービスの内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問型サービス費は算定できない
見守り、話し相手	日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をしながら見守りをした。（他の介助なし）	単なる見守りや話し相手をするだけでは、基準緩和訪問型サービスには該当しない。 →自立生活支援のための見守り的援助については、老計１０（Ｐ３０～３３に記載）を参照のこと。
理美容	美容師免許を持っているヘルパーが理美容目的で訪問し、３０分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定	理美容の実施については基準緩和訪問型サービスに該当しない。（市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。）

☆サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。

☆利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつきかねる場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。

☆介護事業費の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。

☆サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法等を指導することが必要です。

２　減算

（1）サービス提供責任者体制減算

①平成３０年４月１日より、初任者研修課程修了者及び旧２級課程修了者は任用要件から廃止されています。しかし、初任者研修修了者及び旧課程２級相当修了者で、平成３０年３月３１日時点でサービス提供責任者に従事している者は、平成３１年３月３１日まで引き続き従事できる経過措置がありますので、経過措置に該当する場合は減算となりません。

②本減算は、１月間(暦月)で１日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての基準緩和訪問型サービスに適用となり、所定単位の７０／１００の単位で算定しなければなりません。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士(試験合格者を含みます。)又は実務者研修修了(全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付は求めません。)した者(以下③において「介護福祉士等」といいます。)となった場合は、翌月から減算適用されません。

③配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはなりません。

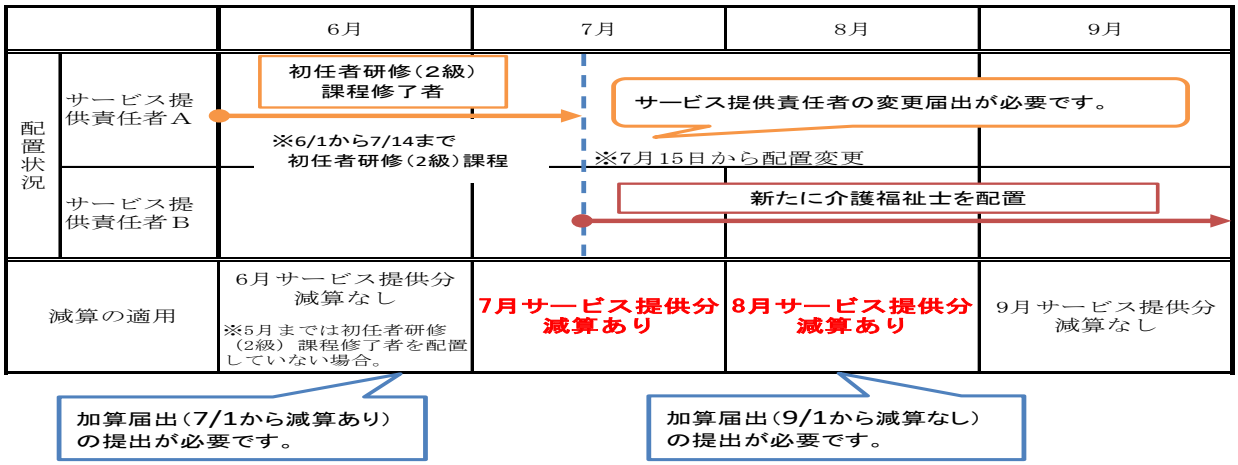
【ポイント】

・サービス提供責任者が介護職員初任者研修課程修了者とみなされる者のうち、介護職員基礎研修課程修了者、Ｐ６～７「訪問介護員の具体的範囲について」で「旧１級相当」とされている資格等を有する者の場合は、当該減算の対象とはなりません。

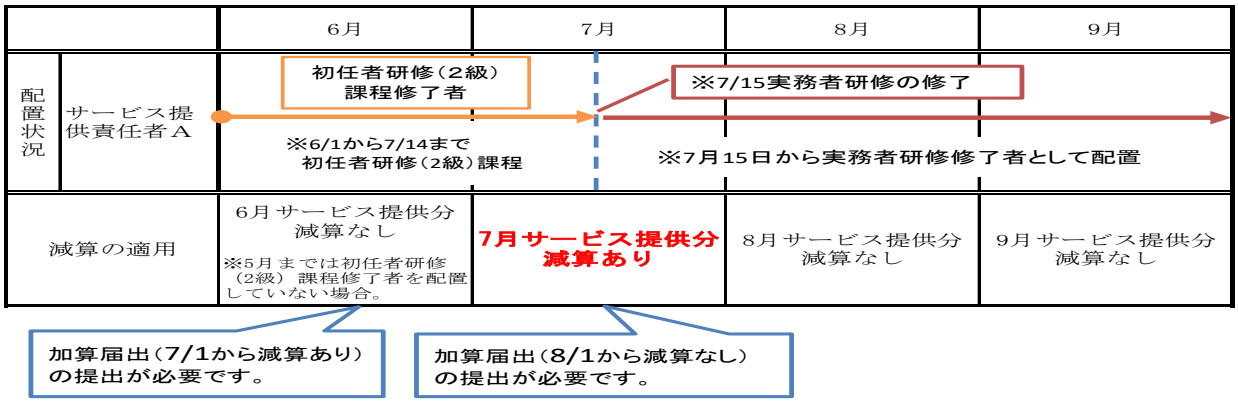
・介護職員初任者研修修了者ともなされる者のうち、２級課程修了者をサービス提供責任者として配置している場合は、減算の対象となります。

（参考）　サービス提供責任者体制減算の適用と各種届出

例１：月途中で介護福祉士資格別のサービス提供責任者を配置（交代）した場合



例２：初任者研修（２級）課程修了資格を有するサービス提供責任者（本人）が、月途中で実務者研修を修了した場合



（2）同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算
〈厚告１９別表１注７、厚告９６一、老企３６第二２（１１）〉

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又は当該事業所における１月あたりの利用者が同一の建物に２０人以上居住する建物の利用者に対し、基準緩和訪問型サービスを行った場合は所定単位数の９０／１００に相当する単位数を算定します。

（ア）建物の定義

減算対象となる建物については以下のとおりです。

・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（サ高住）

上記以外の建物、例えば一般住宅については減算の対象外です。

ただし、有料老人ホームについては未届であっても実態が備わっている（老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２９条第１項に規定する有料老人ホームの要件に該当するもの）場合、集合住宅減算の対象となります。

（イ）同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含みます。）にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先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ため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

（ウ）同一の建物に２０人以上居住する建物の定義

（イ）に該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該基準緩和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の合算はしません。利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、１月間の利用者数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。

◆減算対象となる事例

・訪問型サービス事業所とサ高住が同一建物に併設してある場合
・訪問型サービス事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
・訪問型サービス事業所とサ高住が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
・有料老人ホームに、当該訪問型サービス事業所の利用者が２０人以上いる場合

◆減算対象とはならない事例

・訪問型サービス事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
・訪問型サービス事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
・訪問型サービス事業所と有料老人ホームが横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
・訪問型サービス事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は２０人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は２０人に満たない場合。（利用者数の合算をしない）

※減算の対象となるのは、**減算対象となる建物に居住する利用者に限られます。**

３　加算

基準緩和訪問型サービスの加算一覧表

加算名	単位数	全額	保険給付分（９割）	利用者負担分（１割）
初回加算	２００単位/月	２，１４０円	１，９２６円	２１４円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１３．７％			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１０．０％			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	５．５％			
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）により算定した単位数の１００分の９０に相当する単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）により算定した単位数の１００分の８０に相当する単位数			

（1）初回加算　２００単位／月

①居宅サービス報酬基準（平成１２年２月１０日　厚労告第１９号）

基準緩和訪問型サービス事業所において、新規に基準緩和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基準緩和訪問型サービスを行った日の属する月に基準緩和訪問型サービスを行った場合又は当該基準緩和訪問型サービス事業所のその他の従事者等が初回若しくは初回の基準緩和訪問型サービスを行った日の属する月に基準緩和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月につき所定単位数を加算します。

②居宅サービス報酬基準解釈通知

（ア）本加算は、利用者が過去２月間（暦月）に、当該基準緩和訪問型サービス事業所から基準緩和訪問型サービスの提供を受けていない場合に算定されるものです。

（イ）サービス提供責任者が、基準緩和訪問型サービスに同行した場合については、同行訪問した旨を記録するものとします。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、基準緩和訪問型サービスに要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能です。

国Ｑ＆Ａ（平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）（平成２１年３月２３日））

（問３３）

Ｑ（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。

Ａ初回加算は過去二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「二月」とは歴月（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。）。

（問３４）

Ｑ緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

Ａ緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第８条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

（２）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）　※上記のうちいずれか１つを算定できる。

①居宅サービス報酬基準（平成１２年２月１０日　厚労告第１９号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た基準緩和訪問型サービス事業所が、利用者に対し、基準緩和訪問型サービスを行った場合は、当該基準に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定できません。

加算の種類	単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×１０００分の１３７/１月
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位×１０００分の１００/１月
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×１０００分の５５/１月
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（Ⅲ）の９０/１００
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（Ⅲ）の８０/１００

②厚生労働大臣が定める基準（平成２７年３月２３日　厚労告第９５号）

（ア）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準に適合します。

（A）介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じています。

（B）基準緩和訪問型サービス事業所において、（A）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改普の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し全ての介護職員に周知し、市長に届け出ています。

（C）介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施します。

（D）基準緩和訪問型サービス事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告します。

（E）算定日が属する月の前１２月間において，労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し罰金以上の刑に処せられていません。

（F）当該基準緩和訪問型サービス事業所において、労働保険料の納付が適正に行われています。

（G）〔定量的要件〕平成２７年４月から（B）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処過改轄の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知します。

（H）〔キャリアパス要件〕次に掲げる基準のいずれにも適合します。

（ａ）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めています。

（ｂ）（ａ）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知します。

（ｃ）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保します。

（ｄ）（ｃ）について、全ての介護職員に周知します。

（ｅ）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを定めます。

（ｆ）（ｅ）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知します。

（Ⅰ）経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって、介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市に届け出ます。

(イ)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

(A)(ア)(A)から(G)に掲げる基準に適合します。

(B)(ア)(H)(ａ)から(ｄ)に掲げる基準に適合します。

(ウ)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

(A)(ア)(A)から(F)に掲げる基準に適合します。

(B)(ア)(H)(ａ)(ｂ)又は(ｃ)(ｄ)に掲げる基準に適合します。

(C)平成２０年１０月から(ア)(B)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知します。

(エ)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

(ア)(A)から(F)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(ウ)(B)又は(C)に掲げる基準のいずれかに適合します。

(オ)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

(ア)(A)から(F)までに掲げる基準のいずれにも適合します。

国Q&A(平成２７年４月改定関係Q&A(Ｖｏｌ．２)(平成２７年４月３０日))

(問３６)

Q職員１人当たり月額１万２千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。

A新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を１月当たりの総単位数に乗じることにより、月額２万７千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに１万５千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額１万２千円相当の上乗せ分が得られる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

(問３７)

Q新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。

Aキャリアパス要件については、

①職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)

②資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)

があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。

また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成２０年１０月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成２７年４月から実施した取組が対象となる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成２７年９月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

(問３８)

Q事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

A賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

平成２６年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金

水準
・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)
・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)
平成２６年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合
加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

(問３９)
Q職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。
また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成２７年４月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。
更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成２７年４月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。
A職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成２７年３月３１日に発出された老発０３３１第３４号の別紙様式２の(３)を参照されたい。
また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成２７年４月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式２の(３)の項目について、平成２０年１０月から実施した当　該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。
例えば、平成２０年１０月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成２７年４月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式２の(３)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成２７年４月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

(問４０)
Q一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。
A処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。
また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

(問４１)
Q介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようになるのか。
A介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。

(問４２)
Q処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。
①法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。
②研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。
③介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。
A処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せてキャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。
当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な

方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

(問４３)

Q平成２６年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の１つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成２１年９月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

A平成２６年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成２４年度介護報酬改定Q&A(ｖｏｌ．１)(平成２４ 年3月１６日)処遇改善加算の問２２３における取扱いと同様に、平成２３年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。

したがって、平成２４年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成２１年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

(問４４)

Q平成２６年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、２つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成２７年４月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。

A職場環境等要件(旧定量的要件)について、２つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成２７年４月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。

なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式２の(３)の項目の上で、平成２０年１０月から実施した当該組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

(問４５)

Q職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて１つ以上の取組を実施する必要があるのか。

Aあくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを１つ以上実施すること。

(問４６)

Q平成２７年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成２６年度の賃金水準と比較する場合であって、平成２６年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成２６年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

A前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。

(問４７)

Q今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。

①過去に自主的に実施した賃金改善分

②通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

A賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成２６年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。

・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)

・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)

したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

(問４８)

Q平成２７年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。

A賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成２６年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。

・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)

・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)

平成２６年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。

また、事務の簡素化の観点から、平成２７年３月３１日に発出された老発０３３１第３４号の２(３)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。

このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成２７年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成２８年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成２６年度の賃金の総額となる。

(問４９)

Q介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

A介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

(問５０)

Q平成２７年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

A新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

(問５１)

Q介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成２７年度に処遇改善加算を取得しており、平成２８年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届け出る必要があるのか。

A処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。

(問５２)

Q従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。

A介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。

(問５３)

Q処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成２７年４月から(２)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成２７年４月から算定できないのか。

Ａ処遇改善加算（Ⅰ）の職場環境等要件について、平成２７年９月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

（問５４）

Ｑこれまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成２７年４月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。

Ａ平成２７年４月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、４月１５日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、４月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。

（問５５）

Ｑ処遇改善加算に係る届出において、平成２６年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいか。

Ａ前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。

（問５６）

Ｑ基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

Ａ処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。

・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

・介護職員の賃金水準の引下げの内容

・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み

・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

（問５７）

Ｑ賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

Ａ処遇改善加算は、平成２７年３月３１日に発出された老発０３３１第３４号の２（２）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、２（３）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

（問５８）

Ｑ一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。

Ａ一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

（問５９）

Ｑ法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

Ａ事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないた

め、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

(問６０)

Q事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

A特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

・介護職員の賃金水準の引下げの内容

・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み

・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

(問６１)

Q新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

A特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

(問６２)

Q特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

A平成２７年3月３１日に発出された老発０３３１第３４号の２(２)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、２(３)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

国Q&A(平成２９年度改定関係Q&A(平成２９年3月１６日))

(問１)

Qキャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

Aキャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(以下「加算」という。)の加算(Ⅰ)(以下「新加算(Ⅰ)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

(問２)

Q昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

Aお見込みのとおりである。

（問３）
Ｑ昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。
Ａ昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。
（問４）
Ｑ資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。
Ａ本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。
（問５）
Ｑキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。
Ａキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。
また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。
（問６）
Ｑキャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。
Ａ「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。
また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。
（問７）
Ｑ『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。
Ａ昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。
（問８）
Ｑキャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。
Ａキャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。
（問９）
Ｑ新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成２９年度について、当該承認が計画書の提出期限の４月１５日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。
Ａ計画書に添付する就業規則等について、平成２９年度については、４月１５日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変

更が生じた場合、確定したものを６月３０日までに指定権者に提出すること。
（問１０）
Ｑ平成２９年４月１５日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。
Ａ事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

国Ｑ＆Ａ（平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）（平成３０年３月２３日））

（問１４２）
Ｑ外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。
Ａ介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、ＥＰＡによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

国Ｑ＆Ａ（平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．６）（平成３０年８月６日））

（問７）
Ｑ最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。
Ａ介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

共生型サービスについて

平成２９年の障害者総合支援法等改正(地域包括ケア強化法)において、

①障害者が６５歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする

②地域の実情に合わせて(特に中山間地域など)、限られた福祉人材の有効活用

という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けました。

(1)共生型基準緩和訪問型サービス

共生型基準緩和訪問型サービスは、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(平成１８年厚生労働省令第１７１号。以下「指定障害福祉サービス等基準」といいます。)第５条第１項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護(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(平成１７年法律第１２３号。以下「障害者総合支援法」)という。第５条第３項に規定する重度訪問介護をいいます。)に係る指定障害福祉サービス(同法第２９条第２項に規定する指定障害福祉サービスをいいます。)の事業を行う者が、要支援者又は事業対象者に対して提供する基準緩和訪問型サービスをいうものです。

(2)共生型基準緩和訪問型サービスの基準

①指定居宅介護事業所(指定障害福祉サービス等基準第５条第１項に規定する指定居宅介護事業所をいいます。)又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所(以下この号において「指定居宅介護事業所等」といいます。)の従業者の員数が、当該指定居宅介護事業所等が提供する指定居宅介護(指定障害福祉サービス等基準第４条第１項に規定する指定居宅介護をいいます。)又は重度訪問介護(以下この号において「指定居宅介護等」といいます。)の利用者の数を指定居宅介護等の利用者及び共生型国基準訪問型サービス(この条の適用を受けて指定事業者の指定を受けた者による国基準訪問型サービスといいます。以下同じです。)の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上です。

②共生型基準緩和訪問型サービスの利用者に対して適切なサービスを提供するため、基準緩和訪問型サービス事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けています。

個人情報保護について

平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※　「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ドライン」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください