**◆訪問介護・訪問介護相当サービス事業者自主点検表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |  |
| 法　人　名 |  |
| 代表者（理事長）名 |  |
| 介護保険事業所番号 | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | 訪問介護・訪問介護相当サービス |
| 事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 記入担当者職・氏名 | （職）　　　　　　　　　　　　（氏名） |

□　自主点検表記載にあたっての留意事項

・チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」に、該当しない内容

については、「該当なし」にチェックをしてください。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 基本方針
 | 指定訪問介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものであるか。 | □ | □ | □ |
| （訪問介護相当サービス） | 訪問介護相当サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであるか。 |

Ⅱ（人員に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 訪問介護員等

・勤務実績表/タイムカード・勤務体制一覧表・訪問介護員等の資格証常勤換算数（　　　　　年　　　月実績）A　非常勤延勤務時間（　　　　　　　　H）B　常勤者要勤務時間（　　　　　　　　H/月）A÷B＝（　　　　人） | 訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で、2.5以上か。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 訪問介護員等 |
| 専 従 | 兼 務 |
| 常　勤 |  |  |
| 非常勤 |  |  |
| 常勤換算後の人数 |  |

 | □ | □ | □ |
| (1) 「常勤換算方法」当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項、同条第３項又は同法第24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（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、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、従業者一人につき、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（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児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 時間として取り扱うことを可能とする。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。 |
| 訪問介護員等の資格は適正であるか。・介護福祉士・介護職員初任者研修課程修了者・生活援助従事者研修課程修了者・旧介護職員基礎研修課程修了者・旧訪問介護員養成研修１級課程修了者・旧訪問介護員養成研修２級課程修了者・看護師、准看護師・実務者研修修了者 | □ | □ | □ |
| ①訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2.5以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数を確保するものとする。②勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等（以下「登録訪問介護員等」という。）についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。　イ　登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等１人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。　ロ　登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかないためイの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務業に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となるものであること。③出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。 |
| 1. サービス提供責任者
 | 常勤の訪問介護員等のうち、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ているか。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。（常勤　　　　　　人・非常勤　　　　　　人） | □ | □ | □ |
| 利用者の数は、前３月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。　　　　　（前３月の平均利用者数：　　　　　　　　人） |
| ①利用者の数が40人又はその端数を増やすごとに１人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、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。　イ　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。　ロ　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、歴月ごとの実利用者の数を合算し、３で除して得た数とする。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。　ハ　当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、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として計算すること。 |
| ②利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、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。　イ　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。　ロ　イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下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ものとする。　　ａ　利用者の数が40人超200人以下の事業所：常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から１を減じて得られる数以上ｂ　利用者200人超の事業所：常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に２を乗じて３で除して得られた数（１の位に切り上げた数）以上 |
| 上記にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を３人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を１人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50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。 | □ | □ | □ |
| ③当該事業所のサービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められる事業所に置くべきサービス提供責任者の員数について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。イ　「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、１月あたり30時間以内であること。ロ　「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合」とは、居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省略化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。　・訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること　・利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること　・利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること　　この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、②の規定に関わらず、別表二（赤本P56）に示すサービス提供責任者を配置するものとする。 |
| サービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するものを充てているか。ただし、指定訪問介護の提供に支障が無い場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に従事することができる。・介護福祉士・実務者研修修了者・旧介護職員基礎研修修了者・旧訪問介護員養成研修1級課程修了者・看護師、准看護師 | □ | □ | □ |
| 1. 人員に関する基準のみなし規定
 | 指定訪問介護事業者が第一号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第一号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号訪問事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各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. 管 理 者

・管理者の雇用形態が分かる文書・管理者の勤務実績表/タイムカード | 専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。 | □ | □ | □ |
| ◇指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。①当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合②同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 職　　名 |
|  |  |

 | □ | □ | □ |

Ⅲ（設備に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 専用区画
 | 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ているか。◇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、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。◇事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応できる適切なスペースを確保するものとする。 | □ | □ | □ |
| 1. 設備及び備品等
 | 指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。◇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、他の事業所等と同一敷地内にある場合であって、支障がない場合は、当該他の事業所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。 | □ | □ | □ |
| 1. 設備に関する基準のみなし規定
 | 指定訪問介護事業者が第一号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第一号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号訪問事業の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。 | □ | □ | □ |

Ⅳ（運営に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 内容及び手続の説明及び同意

・重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの）・利用契約書 | 指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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ているか。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書には、次の事項を記載しているか。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など） | 有・無 |
| **運営規程の概要**（目的、方針、営業日時、通常の事業の実施地域等） | **有・無** |
| 管理者氏名及び**訪問介護員等の勤務体制** | **有・無** |
| 提供するサービスの内容とその料金について | 有・無 |
| その他費用（交通費など）について | 有・無 |
| 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について | 有・無 |
| 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について | 有・無 |
| **事故発生時の対応**（損害賠償の方法を含む） | **有・無** |
| 緊急時の対応方法及び連絡先 | 有・無 |
| **苦情処理の体制**及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団連合会など） | **有・無** |
| **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・評価機関の名称・評価結果の開示状況） | **有・無** |
| 虐待防止に関する項目 | 有・無 |
| 事業者、事業所、利用者（場合により代理人）による説明確認欄 | 有・無 |

※重要事項説明書と運営規程間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。 | □ | □ | □ |
| ◇指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。 |
| 1. サービス提供拒否の禁止
 | 正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んでいないか。◇原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（H12.11.16老振第76号）の１を除く。）。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。 | □ | □ | □ |
| 1. サービス提供困難時の対応
 | 当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 受給資格等の確認

・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等 | 指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 | □ | □ | □ |
| 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めているか。 |
| 1. 要介護認定等の申請に係る援助
 | 指定訪問介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。 |
| 1. 心身の状況等の把握

・サービス担当者会議の記録 | 指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、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ているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅介護支援事業者等との連携

・サービス担当者会議の記録 | 指定訪問介護を提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報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ているか。 |
| 1. 法定代理受領サービスを受けるための援助
 | 利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

・居宅サービス計画 | 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅サービス計画等の変更の援助
 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。◇指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。 | □ | □ | □ |
| 1. 身分を証する書類の携行
 | 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ているか。◇証書等には、事業所の名称、訪問介護員等の氏名など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。 | □ | □ | □ |
| 1. サービス提供の記録

・サービス提供記録 | 指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。①利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際は、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。②当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 | □ | □ | □ |
| 1. 利用料等の受領

・請求書・領収書 | 法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。 | □ | □ | □ |
| 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。②利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。イ　利用者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。 | □ | □ | □ |
| 利用料のほかには、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合に要した交通費の額以外の支払を受けていないか。③指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の供に関して、前２項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。 | □ | □ | □ |
| 前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 保険給付の請求のための証明書の交付
 | 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 領収証の交付
 | 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 領収証には、保険給付の対象額とその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 保険給付対象額のうち、医療費控除の対象となる額を明示して記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 償還払いとなる利用者に対しても領収書の交付を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 指定訪問介護の取扱方針
 | 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に役立てるよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助が行われているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族にサービス提供方法等を理解しやすいよう説明しているか。①提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。 | □ | □ | □ |
| 介護技術の進歩に対応した適切なサービスを提供しているか。②指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。 | □ | □ | □ |
| 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行っているか。 | □ | □ | □ |
| （質の評価） | 自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 | □ | □ | □ |
| （訪問介護相当サービスの基本的取扱方針） | 訪問介護相当サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護相当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の提供に当たっているか。 | □ | □ | □ |
| 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ているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護相当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ているか。 | □ | □ | □ |
| （訪問介護相当サービスの具体的取扱方針） | 訪問介護相当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っているか。 | □ | □ | □ |
| 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、訪問介護相当サービスの目標、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介護相当サービス個別計画を作成しているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護相当サービス個別計画は、既に介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。 | □ | □ | □ |
| サービス提供責任者は、訪問介護相当サービス個別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、利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| サービス提供責任者は、訪問介護相当サービス個別計画を作成した際には、当該訪問介護相当サービス個別計画を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護相当サービスの提供に当たっては、訪問介護相当サービス個別計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護相当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っているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護相当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っているか。 | □ | □ | □ |
| サービス提供責任者は、訪問介護相当サービス個別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、当該訪問介護相当サービス個別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等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該訪問介護相当サービス個別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、当該訪問介護相当サービス個別計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 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等を作成した介護予防支援事業者等に報告しているか。 | □ | □ | □ |
| サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問介護相当サービス個別計画の変更を行っているか。 | □ | □ | □ |
| （訪問介護相当サービスの提供に当たっての留意点） | サービスの提供に当たり、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにおいて把握された課題、訪問介護相当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ているか。 | □ | □ | □ |
| 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、利用者の家族及び地域の住民による自主的な取組等による支援並びに他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 訪問介護計画の作成

・居宅サービス計画・訪問介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの）・アセスメントシート・モニタリングシート | サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画を作成しているか。①訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、サービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿って作成しているか。②訪問介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。 | □ | □ | □ |
| サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。③訪問介護計画は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。 | □ | □ | □ |
| サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ |
| サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行っているか。⑤サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。⑥居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。 | □ | □ | □ |
| 1. 同居家族に対するサービス提供の禁止
 | 訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供を行わせていないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 利用者に関する保険者市町村への通知
 | 指定訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。一　正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。二　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 | □ | □ | □ |
| 1. 緊急時等の対応

・緊急時対応マニュアル・サービス提供記録 | 訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 管理者の責務
 | 管理者は、指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行っているか。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. サービス提供責任者の責務
 | 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 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しているか。 | □ | □ | □ |
| 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他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っているか。◇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。 | □ | □ | □ |
| サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 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指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達しているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護員等の業務の実施状況を把握しているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問介護員等に対する研修、技術的指導等を実施しているか。◇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とらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。◇平成30年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事するようになることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのOJT を通じて支援を行うこととする。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。さらに、生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が所属している指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、当該訪問介護員等が生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととする。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する指定訪問介護に従事させることなどが考えられる。 | □ | □ | □ |
| その他サービス内容の管理について必要な業務を実施しているか。◇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ない。 | □ | □ | □ |
| 1. 運営規程

・運営規程 | 運営規程には、次の事項が定められているか。（１）事業の目的及び運営方針　　　　　　　（有・無）（２）従業者の職種、員数及び職務の内容　　（有・無）（３）営業日及び営業時間　　　　　　　　　（有・無）（４）サービス内容及び利用料その他費用の額（有・無）（５）通常の事業の実施地域　　　　　　　　（有・無）（６）緊急時等における対応方法　　　　　　（有・無）（７）虐待の防止のための措置に関する事項（有・無）（※令和６年３月31日まで経過措置期間）（８）その他運営に関する重要事項　　　　　（有・無） | □ | □ | □ |
| ①従業者の職種、員数及び職務の内容従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第５条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準第８条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。②指定訪問介護の内容「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、生活援助、通院等乗降介助等のサービスの内容を指すものであること。③利用料その他の費用の額「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料(１割負担、２割負担又は３割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を「その他の費用の額」としては、基準第20条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。④通常の事業の実施地域通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。⑤虐待の防止のための措置に関する事項(31)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 |
| 1. 介護等の総合的な提　　　　　　　　　　　　　供
 | 指定訪問介護の事業の運営に当たって、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しているか。また、介護等のうち特定の援助に偏っていないか。◇指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を総合的に提供しなければならず（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、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等のための乗車又は降車の介助に限定されたりしてはならないこととしたものである。また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、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。 | □ | □ | □ |
| 1. 勤務体制の確保

・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書・研修計画、実施記録・方針、相談記録 | 利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めているか。①指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しているか。②指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。なお、口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはならないことに留意すること。 | □ | □ | □ |
| （研修機会の確保） | 従業者の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。③当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 | □ | □ | □ |
| （ハラスメント対策） | 適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ |
| ④同条第４項は、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（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が300 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③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）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）加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 |
| 1. 業務継続計画の策定等

・業務継続計画・研修及び訓練計画、実施記録 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し 、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ |
| 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に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 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っているか。 | □ | □ | □ |
| ①居宅基準第30 条の２は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、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して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30 条の２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。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。②業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。イ 感染症に係る業務継続計画ａ　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）ｂ　初動対応ｃ　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）ロ 災害に係る業務継続計画ａ　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）ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）ｃ　他施設及び地域との連携③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。④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。 |  |  |  |
| 1. 衛生管理等

・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録 | 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。※従業者（常勤、非常勤）の健康診断の結果の管理を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。①指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。 | □ | □ | □ |
| （※令和６年３月31日まで経過措置期間）当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。 |
| 一　当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）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っているか。 | □ | □ | □ |
| 二　当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 三　当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| ②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。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。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、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の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。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、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。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。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」を参照されたい。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。 |  |  |  |
| 1. 掲　　　示
 | 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ているか。 | □ | □ | □ |
| 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）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が、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。 |
| 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。②同条第２項は、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ことを規定したものである。 |
| 1. 秘密保持等

・個人情報同意書・従業員の秘密保持誓約書 | 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いないか。 | □ | □ | □ |
| 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。①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置くなどの措置を講ずべきこととするものである。 | □ | □ | □ |
| 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いるか。②訪問会議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。（同意書様式：有　無、利用者：有　無、利用者の家族：有　無） | □ | □ | □ |
| 1. 広　　　告

・パンフレット/チラシ | 指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものでないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 不当な働きかけの禁止
 | 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員（セルフケアプランの場合には当該被保険者）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その他不当な働きかけを行っていないか。◇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づけるよう働きかけるような場合が該当する。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止
 | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 苦情処理

・苦情の受付簿・苦情者への対応記録・苦情対応マニュアル | 提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じているか。①「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。 | □ | □ | □ |
| 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。②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。 | □ | □ | □ |
| 市町村及び国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 地域との連携等
 | その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する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ているか。①介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に務めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めているか。②同条第２項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第９条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。 | □ | □ | □ |
| 1. 事故発生時の対応

・事故対応マニュアル・市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録・再発防止策の検討の記録・ヒヤリハットの記録 | 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。①利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。③事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。 | □ | □ | □ |
| 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ているか。※事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成されているか。又は事故・ひやりはっと事例報告に係る様式に記録されているか。 | □ | □ | □ |
| 利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。②賠償すべき事態において、速やかに賠償を行なうため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。 | □ | □ | □ |
| 1. 虐待の防止

・委員会の開催記録・虐待の発生・再発防止の指針・研修計画、実施記録・担当者を設置したことが分かる文書 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）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ているか。 |
| 一　当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 二　当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 三　当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 四　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 | □ | □ | □ |
| ◇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、法の目的の一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続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。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。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、定期的に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、専任の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者が務めることが望ましい。 |  |  |  |
| 1. 会計の区分
 | 指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 記録の整備
 | 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該記録等に係る指定訪問介護を提供した日（①は当該計画の完了の日、③は当該通知の日）から５年間保存しているか。①訪問介護計画（当該計画の完了の日から）②提供した具体的なサービスの内容等の記録③市町村への通知に係る記録（当該通知の日から）④苦情の内容等の記録⑤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 |
| 1. 変更届出の手続
 | 運営に関する基準について、変更届出提出の該当事項があった場合、速やかに変更届出を所管庁に提出しているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 訪問介護員等による喀痰吸引等について
 | 事業所の訪問介護員等が喀痰吸引等を実施している場合、以下の内容を満たしているか。 |
| 喀痰吸引等について、「認定特定行為業務従事者」として認定された者が行っているか。 | □ | □ | □ |
| 認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等を行わせている場合、事業所を「登録特定行為事業者」として大阪府に登録しているか。 | □ | □ | □ |
| 登録特定行為事業者として実施する喀痰吸引等の特定行為は、認定特定行為従業者の行える行為の範囲で登録しているか。（たん吸引）　□ 口腔内　　□ 鼻腔内　　□ 気管カニューレ内（経菅栄養）　□ 胃ろう又は腸ろう　　　 □ 経鼻経菅栄養 | □ | □ | □ |
| 喀痰吸引等の業務について、次のとおり実施しているか。 |
| ①喀痰吸引等の実施に際し、介護職員等による喀痰吸引の実施の可否、実施内容、その他喀痰吸引等計画書に記載すべき事項について、医師から文書による指示を受けているか。 | □ | □ | □ |
| ②喀痰吸引等業務従事者及び当該事業所の管理責任者、喀痰吸引等に関与する訪問看護事業所等の看護職員及び管理者、主治医等との間において、喀痰吸引等業務従事者から看護職員への日常的な連絡・相談・報告体制等の他、看護職員と医師、喀痰吸引等業務従事者と医師との連絡体制等についての取り決めの文書化などにより連絡体制を構築しているか。 | □ | □ | □ |
| ③喀痰吸引等を必要とする対象者ごとに、連携体制構築下における情報共有の方法、医療関係者による定期的な状態確認の方法等それぞれの状況に応じた役割分担の明確化についての取り決めの文書化などにより、適切な役割分担を図っているか。 | □ | □ | □ |
| ④対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成し、対象者の心身の状況の変化や医師の指示等に基づき、必要に応じて適宜内容等の検証や見直しを行っているか。また、計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| ⑤喀痰吸引等を実施した日、実施内容、実施結果等を記載した喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出しているか。 | □ | □ | □ |
| ⑥喀痰吸引等業務従事者及び当該事業者の従事する事業所の管理責任者、当該喀痰吸引等に関わる全ての訪問看護事業所等の看護職員、主治医等から構成される安全委員会を定期的に開催しているか。 | □ | □ | □ |
| ⑦喀痰吸引等の実施に関する業務方法書等を備え、訪問介護員等の関係する職員が確認できるようにしているか。 | □ | □ | □ |

Ⅴ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 業務管理体制整備に係る届出書の提出
 | 事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。①　法令遵守責任者の選任　**【全ての法人】**　　法令遵守責任者の届出　　　　　　　　　　　　済　　・　　未済②　法令遵守規程の整備**【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】**①に加えて、規程の概要の届出　　　　　　　　済　　・　　未済③　業務執行の状況の監査の定期的な実施**【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】**①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出　　済　　・　　未済 | □ | □ | □ |
| 届出事項に変更があるときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ているか。※　事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、届出が必要 | □ | □ | □ |
| 所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。※所管庁（届出先）　・指定事業所が３つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる場合…厚生労働大臣　・指定事業所又は施設が２以上の都道府県に所在する事業者で、府に法人本部が所在する場合…大阪府知事（福祉部高齢介護室介護事業者課）★　・地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、**すべての**指定事業所が同一市町村内に所在する事業者…市町村長（介護保険担当課）　★《注》その他、大阪府知事への届出・１つの地方厚生局の管轄区域にある場合・２つの地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 | □ | □ | □ |

Ⅵ－１（介護給付費関係－訪問介護費）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 介護給付費単位
 | 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、利用者に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定しているか。イ　身体介護が中心である場合(1)　所要時間20分未満の場合　167単位(2)　所要時間20分以上30分未満の場合　250単位(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合　396単位(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　579単位に所要時間１時間30分から所要時間30分を増すごとに84単位を加算した単位数ロ　生活援助が中心である場合(1)　所要時間20分以上45分未満の場合　183単位(2)　所要時間45分以上の場合　225単位ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　99単位 | □ | □ | □ |
| （訪問介護の所要時間） | ①訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。②訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。③指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べて著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画を見直させるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が１ヵ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。④訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。　　ただし、20分未満の身体介護の算定の規定に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から２時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。⑤所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して１回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口に提出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、１回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。⑥訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定に関わらず、訪問介護費は算定できないものとする。⑦１人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、１回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。 |
| （複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて） | ◇それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービスに位置付ける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115 条の45 第１項第１号イに規定する第１号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。 |
| （訪問サービスの行われる利用者の居宅について） | ◇訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第８条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。 |
| （「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について） | ①加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。②①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見⑴日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。③医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２⑷認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 |
| （常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて） | 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（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、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時間として取り扱うことを可能とする。また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。 |
| 1. 20分未満の身体介護の算定
 | 身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして指定権者に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定しているか。 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。イ　利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。ロ　指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。(1) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。(2) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者に対して指定訪問介護を行うものに限る。）。 |
| 【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等】次のいずれにも該当する利用者イ　要介護状態区分が、要介護１又は要介護２である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護３、要介護４又は要介護５である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするものロ　指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、３月に１回以上開催されている場合に限る。）において、おおむね１週間のうち５日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者 |
| ①所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間の間隔を空けずにサービス提供するものをいう。）を行うことができる。ａ　次のいずれにも該当する者　　(ａ) 要介護１又は要介護２の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（日常生活自立度のランクⅡ～Ｍに該当する利用者を指すものとする。）(ｂ) 要介護３～５の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準の活用について」におけるランクＢ以上に該当するもの。ｂ　ａの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、１週間のうち５日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前３月の間に一度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、１週間のうち５日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。ｃ　当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が１以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。ｄ　頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと（要介護１又は要介護２の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。）。ｅ　ｃ及びｄの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、加算等の算定の取扱いに準じること。②20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。　　また、いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない。（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意すること。③①の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る１月当たりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。　　なお、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置づけられていることを要するものであること。 |
| 1. 身体介護中心型の算定
 | イについては、訪問介護員等が、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、１人の利用者に対して訪問介護等が１対１で行うものをいう。（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、１回の身体介護の所要時間を１回の利用者の人数で除した結果の利用者１人当たりの所要時間が要件を満たすこと。）具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。（具体的な取扱いは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」を参照すること。）◇「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。）の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。 |
| 1. 生活援助中心型の算定
 | ロについては、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介護保険法第８条第２項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。なお、生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合は、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある◇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商品の販売や農作業等生業の援助的な行為　②直接本人の援助に該当しない行為　　・主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為　③日常生活の援助に該当しない行為　　・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為　　・日常的に行われる家事の範囲を超える行為、 |
| ◇一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例１．「直接本人の援助」に該当しない行為　主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為* 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
* 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
* 来客の応接（お茶、食事の手配等）
* 自家用車の洗車、掃除

２．「日常生活の援助」に該当しない行為①訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為* 草むしり
* 花木の水やり
* 犬の散歩等ペットの世話

③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
 |
| 1. 身体介護と生活援助が混在する場合
 | 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇１回の訪問介護で身体介護と生活援助が混在する場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。◇なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位を加算する方式となるが、１回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」と「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。◇20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない。（緊急時訪問介護加算を除く） |
| ◇訪問介護の区分については身体介護が中心である場合、生活援助が中心である場合の２区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、１回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の１つの単独行為として取り扱わない。　　いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を　①比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」　②ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」　③さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」　に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれかの型を確定するものであること。　①身体介護中心型の所定単位数が算定される場合　・専ら身体介護を行う場合　・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合　(例) 簡単な調理の後（５分程度）、食事介助を行う（50分程度）場合（所要時間30分以上１時間未満の身体介護中心型）　②生活援助中心型の所定単位数が算定される場合　・専ら生活援助を行う場合　・生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合　(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（５分程度）、居室の掃除（35分程度）を行う場合（所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型）　なお、訪問介護の内容が異なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。 |
| 1. 通院等乗降介助の算定
 | ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に１回につき所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| ①「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法等他の法令に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は引き続き、評価しない。②「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。③複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗車時に１人の利用者に対して１対１で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。④利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。⑤サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗車時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合には算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。⑥「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。　　なお、１人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、１回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。⑦「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の１つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、　ア　通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由　イ　利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨　ウ　総合的な援助の一環として解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること　　　　　　　　　　　　　を明確に記載する必要がある。⑧目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取な取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。 |
| ◇要介護４又は要介護５の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合 |
| ◇通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。 |
| 1. ２人の訪問介護員等による訪問介護費の算定
 | イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の１００分の２００に相当する単位数を算定しているか。【厚生労働大臣が定める要件】２人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するときイ　利用者の身体的理由により１人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合ロ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合ハ　その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合 | □ | □ | □ |
| ◇上記イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、ハの場合としては、例えば、エレベーターのない建物の２階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、100分の200に相当する単位数は算定されない。　　なお、通院・外出介助において、１人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう１人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。 |
| 1. 早朝・夜間・深夜加算
 | 夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。◇利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、算定できない。 |
| 1. 特定事業所加算
 | 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指定権者に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、特定事業所加算(Ⅲ)及び特定事業所加算(Ⅴ)を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。(1) 特定事業所加算(Ⅰ)　所定単位数の100分の20に相当する単位数　　　イ(1)～(7)いずれにも適合(2) 特定事業所加算(Ⅱ)　所定単位数の100分の10に相当する単位数　　　イ(1)～(4)いずれにも適合し、かつ、イ(5)又は(6)いずれかに適合(3) 特定事業所加算(Ⅲ)　所定単位数の100分の10に相当する単位数　　　イ(1)～(4)及び(7)いずれにも適合(4) 特定事業所加算(Ⅳ)　所定単位数の100分の５に相当する単位数　　　イ(2)～(4)及び二(2)～(4)いずれにも適合(5) 特定事業所加算(Ⅴ) 所定単位数の100分の３に相当する単位数　　　イ(2)～(4)及びホ(2)いずれにも適合 | □ | □ | □ |
| **【体制要件】** | **・計画的な研修の実施**イ(1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 | □ | □ | □ |
| 二(2) 全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 |
| ①イ　訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。 |
| **・会議の定期的開催**イ(2)-1 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 | □ | □ | □ |
| ①ロ　サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、サービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。　　また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。 |
| **・文書等による指示及びサービス提供後の報告**イ(2)-2 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。 | □ | □ | □ |
| ①ハ　「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも次に掲げる事項について、その変化や動向を含め、記載しなければならない。・利用者のADLや意欲・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望・家族を含む環境・前回のサービス提供時の状況・その他サービス提供に当たって必要な事項なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、１日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービスの提供時の状況等については、訪問介護員等の間で引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。「文書等確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、ファックス、メール等によることも可能である。また、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録含む）にて記録を保存しなければならない。 |
| **・定期健康診断の実施**イ(3) 全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 | □ | □ | □ |
| ①ニ　労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しないヘルパーも含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。 |
| **・緊急時における対応方法の明示**イ(4) 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。 | □ | □ | □ |
| ①ホ　緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容の記載を明記することをもって足りるものとする。 |
| **【人材要件】** | イ(5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 訪問介護員等の総数 |  |
| ② | ①のうち介護福祉士の総数 |  |
| ③ | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者及び旧１級課程修了者の総数 |  |

 | □ | □ | □ |
| ホ(2) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 |
| ②イ　介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の割合については、前年度（３月除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出する。ただし、生活援助従事者研修修了者は、0.5を乗じて算出するものとする。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。また、看護師等の資格を有するものは、１級課程の全科目を免除することが可能とされていることから、１級課程修了者に含めて差し支えない。ハ　勤続年数要件ａ　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和３年４月における勤続年数７年以上の者とは、令和３年３月31 日時点で勤続年数が７年以上である者をいう。ｂ　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。ｃ　第３号ホ⑵の訪問介護員等の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。 |
| イ(6) 全てのサービス提供責任者が３年以上の実務経験を有する介護福祉士又は５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により１人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を２名以上配置していること。 |
| 二(3) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が２人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置していること。 |
| ②ロ　イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。　　　なお、イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第５条第２項の規定により常勤のサービス提供責任者を２人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を１人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を２人以上配置しなければならないとしているものである。　　　また、二(3)については、指定居宅サービス等基準第５条第２項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置しなければならないこととしているものである。　　　看護師等の資格を有する者については、１級課程の全科目を免除することが可能とされたことから、１級課程修了者に含めて差し支えない。 |
| **【重度要介護者等対応要件】** | イ(7) 前年度又は算定日が属する月の前３月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護４及び要介護５である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第１項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が100分の20以上であること。【社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号】一　口腔内の喀かく痰吸引二　鼻腔内の喀痰吸引三　気管カニューレ内部の喀痰吸引四　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養五　経鼻経管栄養 | □ | □ | □ |
| 二(4) 前年度又は算定日が属する月の前３月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること。 |
| ③　イ(7)の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はМに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。 |
| **【人材要件・重度要介護者等対応要件】** | ④　②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。イ　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持し、記録しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに取り下げの届出を提出しなければならない。 |
| 1. 同一建物に居住する利用者の減算

【訪問介護相当サービス】（※訪問介護相当サービスは10％減算のみ） | 指定訪問介護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訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に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、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| ①同一敷地内建物等の定義「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業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（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（同一敷地内建物等を除く。）の定義イ　「当該指定訪問介護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訪問介護事業所の利用者が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）の利用者の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、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、小数点以下切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第１号訪問事業（旧介護予防訪問介護相当に限る）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ないこと。　（同一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④①及び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訪問介護事業所の指定訪問介護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）の利用者の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、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、小数点以下切り捨てるものとする。 |
| 1. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【訪問介護相当サービス】 | 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、厚生労働大臣が定める地域（※能勢町（東郷、田尻、西能勢）、 太子町（山田）及び千早赤阪村）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、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。◇当該加算を算定する利用者については、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費の支払いを受けることはできないこととする。 | □ | □ | □ |
| 1. 緊急時訪問介護加算
 | 利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| ①「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。②当該加算は、１回の要請につき１回を限度として算定できるものとする。③緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるが、やむを得ない自由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問介護が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。④加算の対象となる訪問介護の所要時間は、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。⑤当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、所要時間が20分未満であっても20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合も、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない）ものとする。⑥緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、当該指定訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。 |
| 1. サービス種類相互の算定関係
 | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定していないか。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。 | □ | □ | □ |
| 1. 初回加算
 | 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護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訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護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訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護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単位を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇本加算は、利用者が過去２月間（暦月：月の初日から末日まで）に、当該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ものである。◇サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合は、同行訪問した旨を、サービス提供記録に記録するものとする。また、この場合において、サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要でなく、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、算定は可能である。 |
| 1. 生活機能向上連携加算

【訪問介護相当サービス】 | (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位サービス提供責任者が、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、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。）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介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算しているか。(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護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。 | □ | □ | □ |
| 【留意事項：末尾を参照】 |
| 1. 認知症専門ケア加算
 | 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指定権者に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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）認知症専門ケア加算(Ⅰ) 　３単位（２）認知症専門ケア加算(Ⅱ) 　４単位 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】イ　認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては１に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。ロ　認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(1) イの基準のいずれにも適合すること。(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。【厚生労働大臣が定める者】日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 |
| ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する利用者を指すものとする。②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。③「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18 年３月31 日老発第0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18 年３月31 日老計第0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。④「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」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」を遵守していること。⑤「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 |
| 1. 介護職員処遇改善加算について

【訪問介護相当サービス】 | 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指定権者に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　　所定単位数の137/1000（２）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　　所定単位数の100/1000（３）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　　所定単位数の 55/1000 | □ | □ | □ |
| ①介護職員の賃金（退職手当除く）の改善に要する費用見込額が、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るか。 |
| ②①の賃金改善に関する計画並びに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善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、指定権者に届けているか。 |
| ③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ているか。 |
| ④事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を指定権者に報告しているか。 |
| ⑤算定日が属する月の前12ヶ月間において、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、罰金以上の刑に処されていないか。 |
| ⑥労働保険料の納付が適正に行われているか。 |
| ⑦次にかかげる基準のいずれにも適合しているか。（Ⅰ）キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢと職場環境要件を満たす（Ⅱ）キャリアパス要件Ⅰ及びⅡと職場環境要件を満たす（Ⅲ）キャリアパス要件Ⅰ又はⅡと職場環境要件を満たす・キャリアパス要件Ⅰ：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・キャリアパス要件Ⅱ：資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること・キャリアパス要件Ⅲ：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設けること・職場環境等要件：賃金改善以外の処遇改善を実施すること |
| ⑧**〔職場環境要件〕**(2)の届出に係る計画の期間中に実施する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する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 |
| 1. 介護職員等特定処遇改善加算

【訪問介護相当サービス】 | 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等の賃金の改善等を実施しているものとして指定権者に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数の63/1000（２）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数の42/1000 | □ | □ | □ |
| ①介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定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ること。 |
| (一)経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 |
| (二)経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 |
| (三)介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 |
| (四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 |
| ②**〔介護職員等特定処遇改善計画書〕**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当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 |
| ③介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について指定権者に届け出ること。 |
| ④事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を指定権者に報告すること。 |
| ⑤**〔介護福祉士の配置要件〕**特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。（※**加算Ⅰのみ**） |
| ⑥**〔現行加算要件〕**介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。 |
| ⑦**〔職場環境等要件〕**(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 |
| ⑧**〔見える化要件〕**⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 |
| （訪問介護相当サービス） | ◇訪問型サービス事業所における介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の算定に当たっては、対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していることを要件とする。 |

Ⅵ－２（茨木市介護予防・日常生活支援総合事業費関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 事業費単位
 | 利用者に対して、訪問型サービス事業所の訪問介護員等が、訪問型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、イからハまでについては１月につき、ニからトまでについては１回につき、それぞれ所定単位数を算定しているか。イ　訪問型サービス費(Ⅰ) 　　 1,176単位/月介護予防サービス計画及びケアプランにおいて１週に１回程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援１若しくは要支援２である者に対して訪問型サービスを行った場合ロ　訪問型サービス費(Ⅱ) 　　　2,349単位/月介護予防サービス計画及びケアプランにおいて１週に２回程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援１若しくは要支援２である者に対して訪問型サービスを行った場合ハ　訪問型サービス費(Ⅲ) 　 3,727単位/月介護予防サービス計画及びケアプランにおいて１週に２回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援２である者に対して訪問型サービスを行った場合ニ　訪問型サービス費(Ⅳ) 　　　　268単位/回事業対象者又は要支援状態区分が要支援１若しくは要支援２である者に対して、１月の中で全部で４回以下の訪問型サービスを行った場合ホ　訪問型サービス費(Ⅴ) 　　　　272単位/回事業対象者又は要支援状態区分が要支援１若しくは要支援２である者に対して、１月の中で全部で５回以上８回以下の訪問型サービスを行った場合ヘ　訪問型サービス費(Ⅵ) 　　　　 287単位/回事業対象者又は要支援状態区分が要支援２である者に対して、１月の中で全部で９回以上12回以下の訪問型サービスを行った場合ト　訪問型サービス費（短時間サービス）事業対象者又は要支援状態区分が要支援１若しくは要支援２である者に対して、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。）が中心であり、かつ、１月の中で全部で22回以下の訪問型サービスを行った場合 | □ | □ | □ |
|  | ◇訪問型サービス等については、月額定額報酬とした場合、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。ただし、月途中に①要介護から要支援等に変更となった場合、②要支援等から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度等が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。　　なお、要支援２であった者が、訪問型サービス費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援１に変更となった場合については、認定日以降は訪問型サービス費(Ⅱ)を算定することとする。 |
| （訪問型サービスの意義について） | ◇注１の「訪問型サービス」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。ただし、訪問型サービスにおいては、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。 |
| （訪問型サービス費の支給区分） | ◇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１回ごとの出来高払いによることとする。注１に掲げる各支給区分（訪問型サービス(Ⅰ)～(Ⅵ)及び短時間サービスをいう。以下同じ。）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１週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。・その際、１回当たりのサービス提供時間については、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訪問型サービス事業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、月の途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態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。 |
| 1. 生活援助従事者研修課程の修了者
 | 介護保険法施行規則第22条の23第２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ていないか。 | □ | □ | □ |
| 1. サービス種類相互の算定関係
 | 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問型サービス費は、算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 1. その他
 | 利用者が一の訪問型サービス事業所において訪問型サービスを受けている間は、当該訪問型サービス事業所以外の訪問型サービス事業所が訪問型サービスを行った場合に、訪問型サービス費は、算定していないか。ただし、当該複数の訪問型サービス事業所がいずれもニからトまでのいずれかの算定に係る訪問型サービスを行った場合は、この限りでない。 | □ | □ | □ |

**（留意事項）老企36号2-2-21 生活機能向上連携加算について**

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、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

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 。）

ヘ 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、ヘ及びトを除き、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に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、利用者及びの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。