

介護職員処遇改善加算について

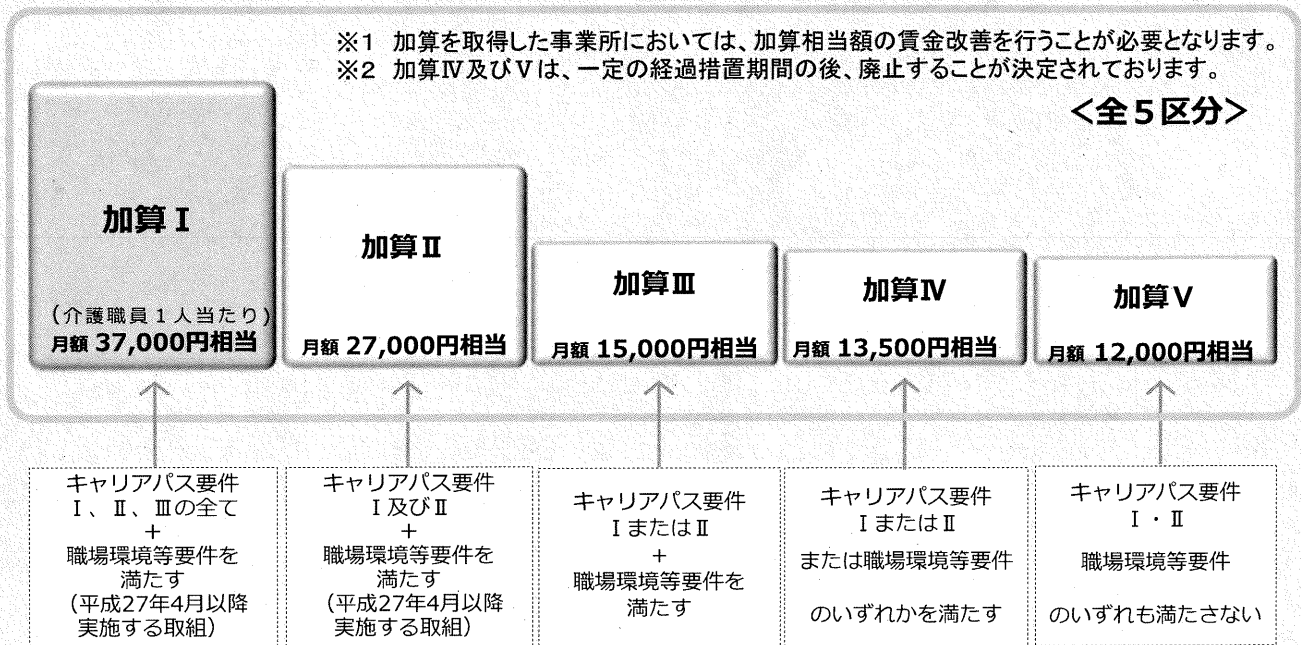
「介護職員処遇改善加算」のご案内

厚生労働省では、介護の現場で働く介護職員の方の処遇改善を図るため、「介護職員処遇改善加算」をご用意しております。

Q1. 「介護職員処遇改善加算」ってどのような制度？

A1. 全5区分からなる、区分ごとに設定された要件を満たした介護事業所で働く介護職員の方の賃金改善を行うための加算です。

▶ 「加算Ⅰ」を取得すれば**介護職員1人当たり月額3万7千円相当**の加算が受け取れます。



Q2. 「キャリアパス要件」「職場環境等要件」とは？

A2. 介護職員処遇改善加算の申請のために必要な要件は以下のとおりです。
 申請できる加算の区分は、どの要件を満たしているかによって異なります。

▶ **キャリアパス要件：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類の要件があります。**

- Ⅰ…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること
- Ⅱ…資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること
- 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的に昇給を判定する仕組みを設けること。

キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの例

- 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組み
- 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組み
- 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組み

▶ **職場環境等要件：賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善など）の取組を実施すること。**

※ 介護職員処遇改善加算を取得するにあたっては、賃金改善等の処遇改善の内容等について、雇用する全ての介護職員へ周知することが必要です。

Q3. 「介護職員処遇改善加算」の目的は？

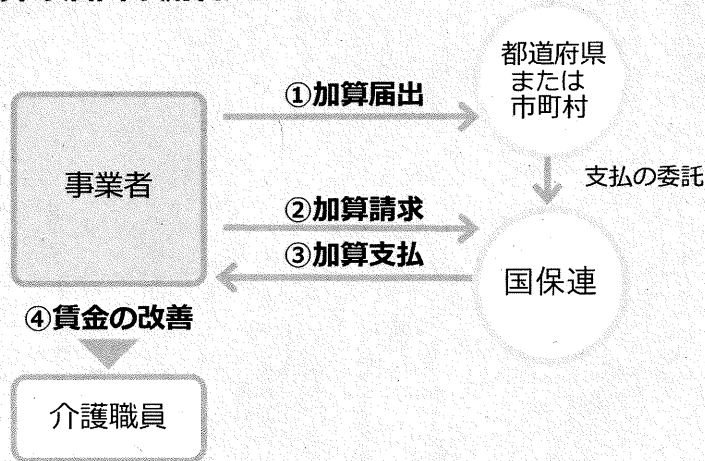
A3. 介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算です。

▶加算を取得した事業者は、介護職員の研修機会の確保や雇用管理の改善などとともに、加算の算定額に相当する賃金改善を実施する必要があります。

▶事業者は都道府県などに加算の届出をした上で、加算請求は国保連に行う必要があります。

支払の委託を受けた国保連は事業者に加算（報酬）を支払い、事業者は介護職員の賃金改善を行います。

<加算の届出の流れ>



<介護職員処遇改善加算Ⅱ～Ⅴを取得している場合>

「加算Ⅰ」を取得すると、加算Ⅱに比べ更に月額平均1万円相当、介護職員の方の賃金を上げることができます。

- ◆加算Ⅰを取得するには、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ及び職場環境等要件を全て満たすことが必要となります。
- ◆加算の申請には、介護職員処遇改善計画書と就業規則・給与規程などの必要書類を、都道府県知事などへ届け出る必要があります。



<介護職員処遇改善加算をまだ取得していない場合>

加算の取得によって、これまでよりも介護職員の方への賃金を増やすことができます。あなたの事業所が算定要件を満たしているかどうか確認してみてください。

- ◆加算の算定要件の確認と申請には、介護職員処遇改善計画書と、就業規則・給与規程などの必要書類を、都道府県知事などへ届け出る必要があります。

詳しくは各自治体の介護保険の担当部署にお問い合わせください。



※計画書は2月末日までに提出してください！

長崎県ホームページ（処遇改善加算関係）

<http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/syogukaizen-shinsei-henkou/>

介護職員処遇改善計画書(平成 年度届出用)

事業所等情報

介護保険事業所番号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ 名 称								
主たる事務所の 所在地	〒	都・道 府・県							
	電話番号	FAX 番号							
事業所等の名称	フリガナ 名 称	提供する サービス							
事業所の所在地	〒	都・道 府・県							
	電話番号	FAX 番号							

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

① 算定する加算の区分	介護職員処遇改善加算 (I II III IV V)		
② 介護職員処遇改善加算算定対象月	平成 年 月 ~ 平成 年 月		
③ 平成 年度介護職員処遇改善加算の見込額			円
④ 賃金改善の見込額(i - ii)	< ③ 以上であること >		円
i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)			円
ii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額			円
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合			
⑤ 平成 年度介護職員処遇改善加算の見込額(加算(I)による算定額から加算(II)による算定額を差し引いた額)			円
⑥ 賃金改善の見込額(iii - iv)			円
iii) 加算(I)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)			円
iv) 初めて加算 (I) を取得する月の前年度の賃金の総額			円

賃金改善の方法について			
⑦ 賃金改善実施期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月		
※原則各年4月~翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を超えてならない。			
⑧ 賃金改善を行う賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額について、可能な限り具体的に記載すること。)			

- ※ 加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
- ※ ④ ii)、⑥ iv) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類 1 : 都道府県等の圏域内の、当該計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表(指定権者毎)
 - ・添付書類 2 : 各都道府県内の指定権者(当該都道府県を含む。)の一覧表(都道府県毎)
 - ・添付書類 3 : 計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表

(2) キャリアパス要件について

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。	
要件Ⅰ	<p>次の①から③までのすべての要件を満たす。</p> <p>① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。</p> <p>② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。</p> <p>③ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。</p> <p>※ 非該当の場合、①から③までの要件を全て満たすことのできない理由</p>
	該当 ・ 非該当
要件Ⅱ	<p>次の④及び⑤の要件を満たす。</p> <p>④ 介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標</p> <p>⑤ ④の実現のための具体的な取り組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)</p>
	該当 ・ 非該当
要件Ⅲ	<p>次の⑥及び⑦の要件を満たす。</p> <p>⑥ 介護職員について、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的に昇給を判定する仕組みを設けている。</p> <p>⑦ ⑥に該当する具体的な仕組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)</p>
	該当 ・ 非該当

※ 就業規則等（給与規程や要件Ⅰ及びⅢの適合状況を確認できる書類を就業規則と別に作成している場合はそれらの書類を含む。）を添付すること。

(3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

<p>加算（Ⅰ・Ⅱ）については平成27年4月以降の、加算（Ⅲ・Ⅳ）については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。）</p>	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） その他（ ）
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・退職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 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 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 その他（ ）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他（ ）

※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

本計画書については、雇用するすべての介護職員に対し周知をいたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名)
(代表者名)

印

平成30年度 介護職員処遇改善加算計画書チェックリスト

法人名		担当者		連絡先		
事項	チェック項目				チェック	
提出期限：平成30年2月28日（水）					単独事業所	複数事業所
	介護職員処遇改善計画書（別紙様式2）				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護職員処遇改善計画書 指定権者内事業所一覧表（別紙様式2（添付書類1）） ※指定権者毎に作成				/	<input type="checkbox"/>
	介護職員処遇改善計画書 届出対象都道府県内一覧表（別紙様式2（添付書類2）） ※法人単位等、県内の複数の事業所の計画書を一括して作成する場合に提出				/	<input type="checkbox"/>
	介護職員処遇改善計画書 都道府県状況一覧表（別紙様式2（添付書類3）） ※他の都道府県の事業所間で賃金改善に充当する計画を作成した場合に提出				/	<input type="checkbox"/>
	就業規則 ※前年度の加算区分から変更がなく、内容に変更がない場合は、添付省略可。 ※就業規則を備えていない事業所は、別途要件を満たしていることを示すこと。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	給与規程・賃金規程（就業規則とは別に作成している場合） ※前年度の加算区分から変更がなく、内容に変更がない場合は、添付省略可。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険保険関係成立届、労働保険概算、労働保険料申告書(事業主控)等） ※前年度の加算区分から変更がなく、すでに提出している場合には、省略可能。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護給付費算定に係る届出書（別紙2）・体制等状況一覧表（別紙1、別紙1-2） ※下記の該当する場合は、提出が必要					
	①	現在、介護職員処遇改善加算を取得しておらず、平成30年度より新たに取得する場合			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	加算の区分変更を行う場合（例）平成29年度加算Ⅱ→平成30年度加算Ⅰなど			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護給付費算定に係る届出書・体制等状況一覧表 ※下記の該当する場合は、提出が不要					
	①	現状のままスライドする場合（例）平成29年度加算Ⅰ→平成30年度加算Ⅰ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護職員処遇改善計画書等	申請者の代表者印（法人の場合は登記印）が押印されているか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	キャリアパス要件等については、算定要件に応じて、介護職員処遇改善計画書に記載してあるか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	賃金改善見込額が加算の見込額を上回っているか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護職員処遇改善計画書を介護職員へ周知したうえで、申請しているか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	賃金改善を行なう項目等が就業規則や賃金規程に明記されているか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)

都道府県知事
市町村長

殿

事業所等情報

介護保険事業所番号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ 名 称	-----							
主たる事務所の 所在地	〒	都・道 府・県							
	電話番号				FAX 番号				
事業所等の名称	フリガナ 名 称	-----			提供する サービス				
事業所の所在地	〒	都・道 府・県							
	電話番号				FAX 番号				

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

①	算定した加算の区分	介護職員処遇改善加算 (I II III IV V)						
②	賃金改善実施期間	平成	年	月	～	平成	年	月
③	平成 年度分介護職員処遇改善加算総額						Ⓐ	円
④	賃金改善所要額 (i - ii)						Ⓑ	円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額						Ⓒ	円
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額							円
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合								
⑤	平成 年度分介護職員処遇改善加算総額 (加算 (I) による算定額から加算 (II) による算定額を差し引いた額)							円
	⑥ 賃金改善所要額 (iii - iv)							円
⑦	iii) 加算 (I) の算定により賃金改善を行った賃金の総額							円
	iv) 初めて加算 (I) を取得する月の前年度の賃金の総額							円
⑦	賃金改善を行った賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。)	-----						

- ※ 介護職員処遇改善計画書において加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、介護職員処遇改善実績報告書においても加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算すること。
- ※ 加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ④ i) 及び⑥ iii) については、積算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
- ※ ④ ii)、⑥ iv) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類 1 : 都道府県等の圏域内の、当該計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表 (指定権者毎)
 - ・添付書類 2 : 各都道府県内の指定権者 (当該都道府県を含む。) の一覧表 (都道府県毎)
 - ・添付書類 3 : 計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表
- ※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名)

(代表者名) 印

(参考様式) 賃金改善に要した費用総額の積算内訳

法人名	
-----	--

【1】 加算支給実績 (単位: 円)

	月	月	月	月	月	月
※加算額						
区分限度額超						
計	0	0	0	0	0	0

※国保連から毎月送付される「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」をもとに記入。

	月	月	月	月	月	月	合計
加算額							0
区分限度額超							0
計	0	0	0	0	0	0	0

= (A)

【2】 賃金改善額支給実績 ↓ 処遇改善計画書の賃金改善期間として設定した支給月を記載してください。(単位: 円)

介護保険事業所番号	賃金改善実施期間	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	賃金改善額 ※④(1-II)と一致
サービス名	賃金改善 給付項目													
事業所名	基本給													0
	賞与													0
	一時金													0
	諸手当													0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	基本給													0
	賞与													0
	一時金													0
	諸手当													0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	基本給													0
	賞与													0
	一時金													0
	諸手当													0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A

上記賃金が増えたことに伴う、法定福利費等の事業主負担の増加額		B
--------------------------------	--	---

賃金改善額合計 (A+B)	0	= (B)
---------------	---	-------

【3】 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 (単位: 円)

介護保険事業所番号	賃金改善実施期間	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	賃金総額 ※④(1)と一致
サービス名	賃金改善 給付項目													
事業所名	基本給													0
	賞与													0
	一時金													0
	諸手当													0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	基本給													0
	賞与													0
	一時金													0
	諸手当													0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	基本給													0
	賞与													0
	一時金													0
	諸手当													0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

= (C)

【4】 賃金改善実施期間における介護職員常勤換算数 (単位: 人)

介護職員の常勤換算数 (月ごと)	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	常勤換算数
														0

※上記支出の積算根拠となる書類を整備し、各事業所において5年間保存してください。

平成 29 年度業務管理体制の整備に関する一般検査結果について

1. 検査対象事業者数

県所管事業者数は H29.4.1 現在

種 別	検査事業者数	県所管事業者数
医療法人	21	158
社会福祉法人	49	200
営利法人	63	440
特定非営利活動法人	11	26
その他	10	52
計	154	876

2. 検査方法

事業者から提出された自己点検報告書及び資料に基づき、業務管理体制の整備・運用状況を書面確認（必要に応じて聴取）

3. 検査結果の内容

内 容	事業者数
体制整備が良好と認められる	64
改善を要する事項が認められる	90
改善事項の内訳	
ア) 法令遵守方針の未作成	34
イ) 法令遵守方針の職員への未周知又は周知不足	36
ウ) 法令遵守責任者の職員への未周知又は周知不足	16
エ) 法令遵守責任者の役割及び業務内容の定めなし	12
オ) 法令遵守責任者の役割等の職員への未周知又は周知不足	30
カ) 法令等遵守に関する研修の未実施又は外部研修への未参加	14
キ) 法令等遵守の取組状況に関する評価・改善活動の未実施又は不十分	70
合 計	154

4. 改善を要する事項が認められる事業者への措置

「長崎県介護サービス事業者業務管理体制確認検査実施要綱」に基づき、改善報告書を徴収

資料 2

業務管理体制の整備に係る自己点検報告書

平成 年 月 日

長崎県福祉保健部長 様

事業者（法人）名

印

代表者の職・氏名

（記入担当者氏名

）

平成 年 月 日付け 長社第 号で通知のあった事項について、下記のとおり報告します。

記

1 事業者（法人）概要

所在地 (主たる事務所の所在地)	〒 -		
連絡先	:	FAX :	
法人の種別	営利法人・特定非営利活動法人・医療法人・社会福祉法人・地方公共団体 ・その他		
指定又は許可を受けている事業所又は施設の数	ヶ所		

2 法令遵守責任者

ふりがな 氏名	職名	生年月日

* 届出内容（代表者、法令遵守責任者等）に変更があった場合、業務管理体制に係る変更届の提出が別途必要となります。

3 業務管理体制（法令等遵守）の取組内容

以下の欄の該当する にチェック（Wordで作成する場合には を に変換）してください。

（1）業務管理体制（法令等遵守）についての方針

貴事業者（法人）における業務管理体制（法令等遵守）についての方針を定めていますか。定めている場合はその内容を記載してください。また、文書により定めている場合はその資料を提出してください。

方針を定めている	方針を定めていない
----------	-----------

資料 2

法令等遵守方針：
提出資料名：

法令等遵守方針について、全役職員に周知していますか。周知している場合には、その方法を記載してください。また、周知していることがわかる資料を提出してください。（例：職員会議資料、社内掲示資料等）

全役職員に周知している 一部の役職員に周知している 周知していない
周知方法：
提出資料名：

（2）法令遵守責任者の役割と業務内容

業務管理体制に係る法令遵守責任者は、どのように決定しましたか。以下の欄に決定のプロセスを記入してください。また、決定のプロセスの分かる資料があれば提出してください。（例：理事会、取締役会議事録等）

決定のプロセス：
提出資料名：

法令遵守責任者が誰であるかということ、職員等に周知していますか。
周知している場合には、その方法を記入してください。また、周知していることが分かる資料があれば、提出してください。（例：職員会議資料、社内掲示資料、辞令交付書等）

全職員に周知している 一部の職員に周知している 周知していない
周知方法：

資料 2

提出資料名：

法令遵守責任者の役割及び業務内容を以下の欄に記入してください。また、法令遵守責任者の役割及び業務内容が分かる資料（内部規程等）があれば、提出してください。

役割及び業務内容：
提出資料名：

法令遵守責任者の役割及び業務内容について、全役職員に周知していますか。周知している場合はその方法を記載してください。また、周知していることが分かる資料を提出してください。（例：職員会議資料等）

全役職員に周知している 一部の役職員に周知している 周知していない
周知方法：
提出資料名：

（3）法令遵守規程の整備・周知（事業所数が20以上の法人は必須）

法令遵守についての方針に沿って法令等遵守規程等について、定めていますか。定めている場合はその資料を提出してください。

規定等を定めている 規定等を定めていない
提出資料名：

規程等を定めている場合、全役職員に周知していますか。周知している場合には、その方法を記入してください。また、周知していることが分かる資料を提出してください。（例：職員会議資料、社内掲示資料等）

全役職員に周知している 一部の役職員に周知している 周知していない

資料 2

周知方法：
提出資料名：

(4) 業務管理体制（法令等遵守）の取組状況

業務管理体制（法令等遵守）の取組状況について、以下の欄の該当する にチェックしてください。（複数回答可）また、取組状況が分かる資料を提出してください。（例：マニュアル、チェックリスト、相談や苦情への対応記録、事故報告書、職員会議や職員研修会での配付資料等）

行政・関係団体等から法令等遵守関連情報を収集・周知している
介護サービスの実施内容、介護報酬の請求等のチェック・確認を行っている
内部通報、事故報告に対応している
利用者等からの相談・苦情に対応している
法令等（介護保険法、労働基準法、労働安全衛生法、各事業に係る設置・運営基準等）遵守についての研修等を実施又は外部研修等に参加している
法令等遵守についてマニュアルを整備している
その他（具体的に記入してください）
提出資料名：

(5) 業務管理体制（法令等遵守）の評価・改善活動の状況

(4)で記入した業務管理体制（法令等遵守）の取組状況について、貴事業者（法人）は、職員会議、取締役会等において評価・改善活動を行っていますか。

評価・改善活動を行っている場合には、その内容を記入してください。また、評価・改善活動が分かる資料があれば、提出してください。（例：評価・改善活動を行った際の理事会・取締役会議資料、職員会議資料等）

評価・改善を行っている
評価・改善を行っていない
評価・改善活動の内容：

資料 2

提出資料名：

業務管理体制の整備に関する届出について

1 目的及び施行日

利用者・入所者の保護と介護事業運営の適正化

介護サービス事業者の不正事案の再発防止

施行日：平成 21 年 5 月 1 日

2 業務管理体制の整備

事業者が整備する業務管理体制

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程(=「法令遵守規程」)の整備	業務執行の状況の監査を定期的に実施
1～19	必要	-	-
20～99	必要	必要	-
100～	必要	必要	必要

事業所・施設数は、同一の事業所が訪問介護事業所と介護予防訪問介護事業所としての指定を受けている場合には、指定を受けている事業所の数は2として数えること。

事業所・施設数は、介護予防、介護予防支援を含み、みなし事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションであって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）を含まない。

訪問看護ステーションのみなし指定、介護療養型医療施設のみなし指定である短期入所療養介護、介護老人保健施設のみなし指定である短期入所療養介護、通所リハビリ等は含む。

届出書に記載すべき事項

届出する事項	対象の事業者
事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日	全ての事業者
「法令遵守規程」の概要	指定・許可の事業所・施設数が <u>20</u> 以上の事業者
「業務執行の状況の監査」の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が <u>100</u> 以上の事業者

「法令遵守規程」について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要があるが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構わない。

届け出る「法令遵守規程の概要」については、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構わない。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えない。

「業務執行の状況の監査」について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあつては監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができる。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構わない。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではないが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれる。

届出先の区分

区 分	届出先
事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣（本省）
2以上の都道府県の区域、かつ、2以下の地方厚生局の区域	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
1の都道府県の区域	都道府県知事
うち、1の指定都市の区域	指定都市の長
1の市町村長の区域 地域密着型サービスに限る	市 町 村 長

届出に必要な様式等

届出が必要となる事由	様式
1)業務管理体制の整備に関し届け出る場合 (介護保険法第 115 条の 32 第 2 項)	第 1 号様式(略)
2)事業所等の指定等により、事業展開地域が変更し、届出先区分の変更が生じた場合 (介護保険法第 115 条の 32 第 4 項) 変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届出する必要。	第 1 号様式(略)
3)届出事項に変更があった場合 (介護保険法第 115 条の 32 第 3 項) ただし、以下の場合は、変更の届出は不要。 ・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合 ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	第 2 号様式(略)

介護サービス情報の公表制度の仕組み

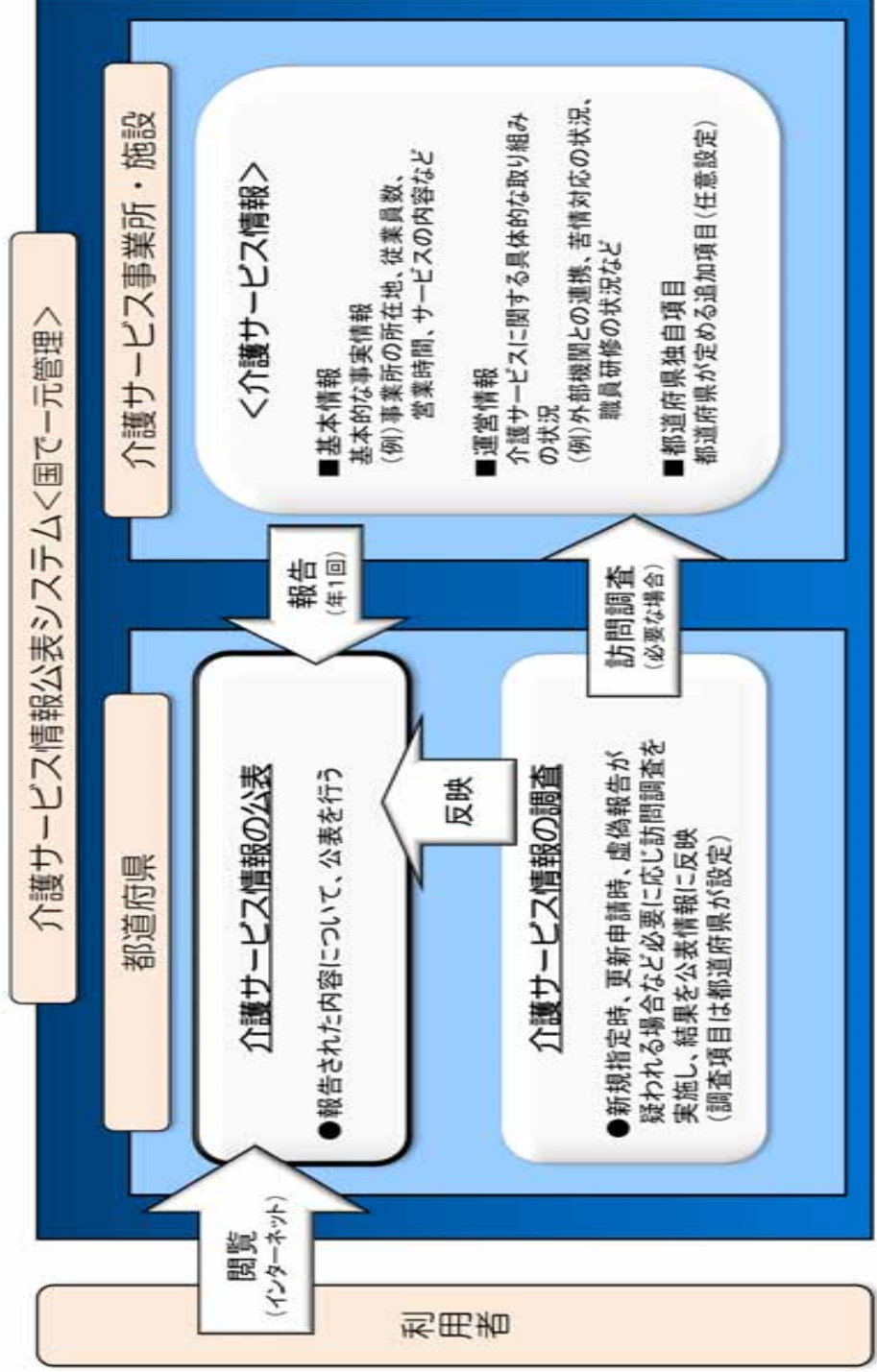
【趣旨】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する。

【ポイント】

○介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。

○都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。（都道府県は調査にかかる指針を定める）



「介護サービス情報の公表制度」の概要

報告情報（報告必須）	基本情報 ・従業者に関する事項、サービスに関する事項等 運営情報（新規事業所を除く） ・利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置等
報告情報（報告任意）	介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する事項等 ・都道府県が項目を設定（長崎県：現在設定なし）
報告対象サービス	介護予防・地域密着サービスを含む25種類51サービス
報告免除事業者	1年間の介護報酬実績が100万円以下の事業所
報告免除サービス等	介護予防支援 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム：外部サービス利用型） 介護予防特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム：外部サービス利用型） 居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導 短期入所療養介護（診療所） 介護予防短期入所療養介護（診療所） 介護療養型医療施設（定員8人以下の施設） みなし事業所（指定があったとみなされる日から1年間） ・病院・診療所における訪問看護、訪問リハ、通所リハ ・介護老人保健施設における短期入所療養介護、通所リハ ・介護療養型医療施設における短期療養介護
報告時期	都道府県が毎年定める計画による。（年1回の報告：義務）
調査対象情報	基本情報 運営情報 任意報告情報
調査	都道府県が必要と認める場合に調査
調査方法	調査員1名以上による訪問調査 訪問調査以外の方法においても適正に調査ができると判断した場合は、他の調査方法による実施も可 長崎県：調査が必要な場合に実施
公表情報	基本情報 運営情報 任意報告情報（公表内容に配慮） 事業所の特色（任意）
公表方法	事業者から報告された情報を公表 調査を実施した場合は、調査結果を公表
公表システム	国において公表サーバーを設置、一元的に管理運営
公表事務	国が設置した公表サーバーを活用し、都道府県は事業者からの報告の受理、公表等の事務を実施
手数料	地方自治法に基づき事業者から手数料を徴収可能（長崎県：現在無料）
計画	報告計画、調査計画、公表計画を都道府県の実情に応じ、毎年定める
報告拒否等への対応	報告等を命じ、命令に従わない場合には、指定取消または停止 介護保険法第115条の35に規定

ホーム > 分類で探す > 福祉・保健 > 高齢者・介護保険 > 介護サービス情報の公表等 > 「介護サービス情報の公表」制度

○訪問看護・介護予防訪問看護

		訪問看護ステーション			病院・診療所					
訪問看護費	20分未満	訪問看護	311単位	介護予防訪問看護	300単位	訪問看護	263単位	介護予防	253単位	
	30分未満		467単位		448単位	396単位	379単位			
	30分以上1時間未満		816単位		787単位	569単位	548単位			
	1時間以上1時間30分未満		1,118単位		1,080単位	836単位	807単位			
	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問は、1回あたり20分以上。利用者1人につき、週6回が限度。	1日2回まで(1回につき)	296単位	286単位	/					
		1日3回以上(1回につき)	266単位	257単位						
	<p>・ 早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)は25%増、深夜(午後10時～午前6時)は50%増。ただし、緊急時訪問の場合、1月以内の2回目以降加算される。</p>									
	<p>① 准看護師の場合と、② 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の1日2回以上訪問する場合は、単位数の90%で算定</p>									
	<p>・ 同一建物等に居住する利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上への訪問は10%(または15%)減算</p>									

20分未満の訪問看護費

24時間体制を整えている事業であることに加え、20分以上の訪問看護を週1回以上計画していることが必要。

30分未満から1時間30分未満の訪問看護費

前回提供した訪問看護から、概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合は、所要時間を合算する(20分未満の訪問や緊急時の訪問は除く)。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、「理学療法士等」という。)による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得なければならない。
- ② 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士等が実施した内容も一体的に含むものとする。
- ③ 複数の訪問看護事業所から訪問看護受けている利用者について、計画書及び報告書の作成に当たっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図った上で作成すること。
- ④ 計画書及び報告書の作成に当たっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適正な評価を行うこと。

※看護職員・・・保健師、看護師、准看護師

○理学療法士等による訪問看護について	
1	<p>理学療法士等による訪問看護は、訪問看護事業所のうち訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。</p> <p>(答) 訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書の取扱いについて」(平成12年3月30日老企55号)に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。ただし、当該様式に準じたうえで、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等で異なる様式により作成することは差し支えないが、この場合であっても他の職種により記載された様式の内容を踏まえ作成する必要がある。なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き(平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業(全国訪問看護事業協会))」においても示されており、必要に応じて参考にさせていただきたい。</p>
2	<p>複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいのか。</p> <p>(答) 複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。</p>
3	<p>留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成に当たっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。</p> <p>(答) 訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。</p>
4	<p>平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者であって、かつ看護職員による訪問が概ね3ヶ月間に一度も訪問していない利用者について、利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問をする必要があるのか。</p> <p>(答) 理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであることから、当該事業所の看護職員による訪問による評価がなされていない利用者について、速やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の状態の適切な評価を要するものとする。</p>
5	<p>理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得ることとなったが、同意書の様式はあるのか。また、平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者について、同意を得る必要があるのか。</p> <p>(答) 同意に係る様式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要がある。また、すでに理学療法士等による訪問看護を利用している者について、速やかに同意を得る必要がある。</p>

【資料 4】

		訪問看護ステーション		病院・診療所		
		訪問看護	介護予防訪問看護	訪問看護	介護予防訪問看護	
支給限度基準額内加算	退院時共同指導加算(適応時)	600単位				
	初回加算(適応月1回)	300単位		300単位		
	長時間訪問看護加算(適応時)	300単位		300単位		
	複数名訪問加算……a (1回につき)	看護師等	30分未満	(I)254単位	(I)254単位	
			30分以上	(I)402単位	(I)402単位	
		看護補助者	30分未満	(II)201単位	(II)201単位	
			30分以上	(II)317単位	(II)317単位	
	看護体制強化加算(適応月1回)……b			(I)600単位	(I)402単位	
		(II)300単位	(II)201単位			
看護・介護職員連携強化加算(月1回)	250単位		250単位			

a : 複数名による訪問看護

- (I) 利用者や家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が1人の利用者に訪問看護を行った場合。
- (II) 利用者や家族の同意を得て、同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に訪問看護を行った場合。

(共通事項)以下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人の看護師等による訪問看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、イまたはロに準ずると認められる場合。
- ※看護師等……保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
 ※看護補助者……看護師等の指導のもとに療養上の世話(食事、清潔、排せつ、入浴、移動等)の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者。

b : 看護体制強化加算

- (I) 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上
- (II) 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上

(共通事項)以下のいずれにも適合すること

- イ 算定日が属する月の前6月間において、実利用者総数÷緊急時訪問看護加算を算定した実利用者が50%以上
- ロ 算定日が属する月の前6月間において、実利用者総数÷特別管理加算を算定した実利用者が30%以上
- その他……医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組みを実施していることが望ましい。

【Q&A】

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(VoL 1)】

○複数名訪問加算について	
1	<p>訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれかの職種の報酬を算定するのか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。</p> <p>(答) 基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員と一緒に訪問看護を行った場合、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算(Ⅰ)の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。</p>
2	<p>複数名訪問加算(Ⅱ)の看護補助者については、留意事項通知において「資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある」と明記されているが、従事者の変更のたびに届けを行う必要があるのか。</p> <p>(答) 複数名訪問加算(Ⅱ)の看護補助者については、看護師等の指導の下に、看護業務の補助を行うものとしており、例えば事務職員等であっても差し支えない。また、当該看護補助者について、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しないものであるが、秘密保持や安全等の観点から、事業所において必要な研修等を行うことが重要である。</p>
3	<p>看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、同一日及び同一月において併算することができるか。また、算定回数の上限はあるか。</p> <p>(答) それぞれ要件を満たしておけば同一日及び同一月に併算することは可能であり、それぞれの要件を満たし、ケアプランに位置付けられていれば、算定回数の上限はない。</p>

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(VoL 1)】

○看護体制強化加算について	
	<p>看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組みを実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取組みが含まれるのか。</p> <p>(答) 当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組みが含まれるものである。</p>

【資料 4】

		訪問看護ステーション		病院・診療所		
		訪問看護	介護予防訪問看護	訪問看護	介護予防訪問看護	
支給限度基準額外加算	緊急時訪問看護加算(月1回)・・a	574単位		315単位		
	特別管理加算(月1回)	(Ⅰ)	500単位	500単位		
		(Ⅱ)	250単位	250単位		
	サービス提供体制強化加算(1回につき)		6単位		6単位	
	ターミナルケア加算(適応時)・・b		2,000単位		2,000単位	
	特別地域訪問看護加算		15/100を加算		15/100を加算	
	中山間地域等における小規模事業所加算		10/100を加算		10/100を加算	
中山間地域等に居住者する者へのサービス提供加算		5/100を加算		5/100を加算		

a : 緊急時訪問看護加算

- ① 利用者またはその家族などから電話などにより看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合に、当該加算を算定することを利用者または家族等に説明し、同意を得た場合に月1回加算する。
- ② 1人の利用者に対し、1ヶ所の事業所に限り算定できるため、当該加算にかかる訪問看護を受けようとする利用者に対しては、他の事業所から当該加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- ③ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、夜間、早朝、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。※
- ④ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合のそれぞれのサービスにおける緊急時訪問看護加算は算定できない。また、医療保険における訪問看護を利用した場合の24時間対応体制加算も算定できない。

※特別管理加算算定者に限り算定できていたが、H30年度より制限がなくなった。

b : ターミナルケア加算

- ① 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに関わる計画及び支援体制について、利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得ていること。
- ② 24時間連絡体制を確保しており、必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ③ ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

※ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及び家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基に関係者との連携の上対応すること。

【Q&A】

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(VoL 1)】

○ターミナルケア加算について(介護予防は含まない)	
1	<p>ターミナルケアの提供にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえることが示されているが、当該ガイドライン以外にどのようなものが含まれるか。</p> <p>(答) 当該ガイドライン以外の例として、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として(日本老年医学会)(平成23年度老人保健健康増進等事業)」等があげられるが、この留意事項通知の主旨はガイドラインに記載されている内容等を踏まえ利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、ターミナルケアを実施していただくことにあり、留意いただきたい。</p>
2	<p>ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることとあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。</p> <p>(答)ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて」(平成29年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業(三菱UFJリサーチ&コンサルティング))等においても示されており、必要に応じて参考にしていきたい。</p>

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(VoL 1)】

○その他 (訪問看護計画書等)	
1	<p>訪問看護計画書等については、新たに標準として様式が示されたが、平成30年4月以前より訪問看護を利用している者についても変更する必要があるのか。</p> <p>(答) 新たに訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成するまでの間については、従来の様式を用いても差し支えないものとするが、不足している情報について速やかに追記するなどの対応をしていただきたい。</p>
2	<p>訪問看護ステーションにおいて、居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定する場合とあるが具体的にはどのように考えればよいか。</p> <p>(答) 例えば、居宅サービス計画上、准看護師による30分以上1時間未満の訪問看護を計画していたが、事業所の事情により准看護師の代わりに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が30分の訪問看護を行った場合は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の1回の単位数を算定することになる。</p>

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(VoL 6)】

○その他 (サービス提供体制強化加算)	
	<p>同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p> <p>(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。</p>

新	旧
<p>1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成についての留意事項</p> <p>(1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居室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するものであること。</p> <p>(2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。</p> <p>(3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。</p> <p>2 訪問看護計画書の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。</p> <p>(2) 訪問看護計画書に関する事項 ①「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。 ②「看護・リハビリテーションの目標」の欄について 主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。 ③「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。 ④「問題点・解決策」及び「評価」の欄について 看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。 ⑤「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について 衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。 ⑥「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。 ⑦「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。</p>	<p>1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成についての留意事項</p> <p>(1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居室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するものであること。</p> <p>(2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。</p> <p>(3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。</p> <p>2 訪問看護計画書の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。 なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあつては、現在使用している様式を取り纏って使用しても差し支えないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</p> <p>(2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</p>

(3) 訪問看護報告書に関する事項

訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書(当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号)第六十九條第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

①「利用者氏名」「生年月日」「要介護人認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。

②「訪問日」の欄について

イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。

ロ 指定訪問看護を行った日に○を印すること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は、△、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。

③「病状の経過」の欄について

利用者の病状、日常生活動作(ADL)の状況等について記入すること。

④「看護・リハビリテーションの内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

⑤「家庭での介護の状況」の欄について

利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。

⑥「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について

指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。

⑦「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について

衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。

⑧「特記すべき事項」の欄について

前記②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。

⑨継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。

⑩「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(4) 訪問看護記録書に関する事項

①各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録書(以下、「記録書Ⅰ」という。)及び訪問毎に記入する記録書(以下、「記録書Ⅱ」という。)を整備し以下の事項について記入すること。

(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すること。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書(当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号)第六十九條第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

(4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を整備し以下の事項について記入すること。

記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

②記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の情報、家族等の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

4

「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかると定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスに係る計画に限る。)、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかると指定看護小規模多機能型居宅介護サービスに係る計画に限る。)、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護が計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

4

「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかると定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスに係る計画に限る。)、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定複合型サービスに係る計画に限る。)、複合型サービスに係る計画に限る。)、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護が計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

訪問看護計画書

利用者氏名	生年月日	年	月	日	()歳
要介護認定の状況	要支援(1 2)	要介護(1 2 3 4 5)			
住所					
看護・リハビリテーションの目標					
年月日	問題点・解決策	評価			
衛生材料等が必要な処置の有無	有 ・ 無				必要量
処置の内容	衛生材料(種類・サイズ)等				
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)					
作成者①	氏名:	職種:	看護師・保健師		
作成者②	氏名:	職種:	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		

年 月 日
 事業所名
 管理者氏名
 印

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

訪問看護報告書

利用者氏名	生年月日	年	月	日	()歳
要介護認定の状況	要支援(1 2)	要介護(1 2 3 4 5)			
住所					
訪問日	年	月	年	月	
	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7			
	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14			
	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21			
	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28			
	29 30 31	29 30 31			
病状の経過	訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。				
看護・リハビリテーションの内容					
家庭での介護の状況					
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称:() 使用及び交換頻度:() 使用量:()				
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容				
特記すべき事項					
作成者①	氏名:	職種:	看護師・保健師		
作成者②	氏名:	職種:	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		

年 月 日
 事業所名
 管理者氏名
 印

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施について報告いたします。

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名	生年月日	年 月 日()歳
住 所	電話番号	() () -
看護師等氏名	訪問職種	保健師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
主たる傷病名		
現病歴		
既往歴		
療養状況		
介護状況		
生活歴		
氏 名	続柄	職業
	年齢	特記すべき事項
家族構成		
主な介護者		
住 環 境		

No.2

訪問看護の依頼目的	No.2										
要介護認定の状況	要支援(1 2)		要介護(1 2 3 4 5)								
ADLの状況 該当するものに○ 自立 一部介助 全面介助 その他	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通				
日常生活自立度	寝たきり度		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
主治医等	認知症の状況		I		IIa		IIb		IIIa		IIIb
											IV
											M
氏 名											
医療機関名											
所在地											
電話番号											
緊急時の連絡先											
家族等の緊急時の連絡先											
介護支援専門員等	氏名										
	指定居宅介護支援事業所名										
	電話番号										
医療機関	緊急時の連絡先										
	連絡先		担当者		備考						
保健・福祉サービス等の利用状況											

【資料 4】

訪問看護記録書 II

利用者氏名	看護師等氏名	保健師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
訪問年月日	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
利用者の状態(病状)		
実施した看護・リハビリテーションの内容		
その他		
備考		
次回の訪問予定日	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分

通所介護について

1 共生型サービス【平成30年度新設】

共生型サービスの事業を行う指定生活介護事業者

この事業者が共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の93%に相当する単位数を算定する。

共生型サービスの事業を行う指定自立訓練(機能訓練)事業者又は指定自立訓練(生活訓練)事業者

この事業者が共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の95%に相当する単位数を算定する。

共生型サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者

この事業者が共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の90%に相当する単位数を算定する。

共生型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者

この事業者が共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の90%に相当する単位数を算定する。

【参考】共生型対象サービス(介護保険サービス 障害福祉サービス)

訪問介護 居宅介護及び重度訪問介護

通所介護 生活介護、自立訓練、児童発達支援及び放課後等デイサービス

短期入所生活介護(介護予防を含む) 短期入所

共生型居宅サービス事業者等の特例による指定を不要とする旨の申出書を提出することにより通常どおりの介護事業所指定を受けることもできます。

2 生活相談員配置等加算【平成30年度新設】

共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができます。

内容

共生型通所介護を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を算定。

(要件1) 人員配置の要件【大臣基準告示第16号の2】

生活相談員を1名以上配置していること

生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練(機能訓練)事業所、指定自立訓練(生活訓練)事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務

しても差し支えない。

なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。【居宅留意事項通知 第2の7(6)】

生活相談員の資格要件（長崎県の場合）

1. 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者
 - 社会福祉士
 - 精神保健福祉士
 - 社会福祉主事
2. これと同等以上の能力を有すると認められる者
 - 介護福祉士
 - 介護支援専門員

（要件2）地域活動に関する要件【大臣基準告示第14号の2】

地域に貢献する活動を行っていること

地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。【居宅留意事項通知 第2の7(6)】

（要件3）事業所に関する要件【大臣基準告示第14号の2】

当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。【居宅留意事項通知 第2の7(6)】

3 機能訓練指導員の要件追加【平成30年改正】通所介護・特定施設など

理学療法士、作業療法士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

「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日版）

問32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

（答）要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師

が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

「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日版)

問33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

(答)

例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

4 生活機能向上連携加算【平成30年度新設】

内容

外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算() ()を算定している場合は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(算定要件1) 人員・計画の作成

指定通所(訪問)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(1)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が当該指定通所介護事業所等を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同してアセスメント(2)、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。

【居宅報酬告示 注7】

1 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科」の届け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こと。

病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。

2 アセスメント

利用者の心身の状況を勘定し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。

(算定要件2) 訓練の内容

個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。【居宅

報酬告示 注 7】

（算定要件 3）計画の評価と見直し

機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

【居宅報酬告示 注 7】

留意事項

当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。また、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

個別機能訓練計画の進捗状況等について、3 月ごとに 1 回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者の A D L（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I A D L（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

【居宅留意事項通知 第 2 の 7（10）】

「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日版)

問35 指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務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医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

(答)

・貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

問36 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

(答)

・貴見のとおりである。

・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

5 A D L 維持等加算【平成30年度新設】

内容

利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【居宅報酬告示 注11】

評価対象期間とは、A D L 維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月～12月までの期間

A D L 維持等加算() 1月につき3単位を加算

要件を満たせば次年度の1年間、通所介護事業所の利用者全員について算定

(要件1) 評価対象者数

利用者(指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間(「評価対象利用期間」という。)において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。)の総数が20人以上であること。

【大臣基準告示第16号の2イ(1)】

(要件 2) 重度者の割合

利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月(複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。)において、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 及び要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 15 以上であること。

【大臣基準告示第16号の 2 イ (2)】

(要件 3) 直近 12 月以内に認定を受けた者の割合

利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第 27 条第 1 項の要介護認定又は法第 32 条第 1 項の要支援認定があった月から起算して 12 月以内である者の占める割合が 100 分の 15 以下であること。

【大臣基準告示第16号の 2 イ (3)】

(要件 4) 評価報告者の割合

利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して 6 月目において、機能訓練指導員が ADL を評価し、その評価に基づく値(以下「ADL 値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者(以下「提出者」という。)の占める割合が 100 分の 90 以上であること。

【大臣基準告示第16号の 2 イ (4)】

ADL 値の国(厚生労働省)への報告方法について

1. ADL の評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。
2. ADL 値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。

【居宅留意事項通知 第 2 の 7 (1 2)】

(要件 5) ADL 利得の状況

評価対象利用開始月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値(以下「ADL 利得」という。)が多い順に、提出者の総数の上位 100 分の 85 に相当する数(その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。)の利用者について、次の から までに掲げる利用者の区分に応じ、当該 から までに定める値を合計して得た値が 0 以上であること。

ADL 利得が 0 より大きい利用者 . . . 1

ADL 利得が零の利用者 . . . 0

ADL 利得が零未満の利用者 . . . - 1

【大臣基準告示第16号の 2 イ (5)】

ADL維持等加算() 1月につき6単位を加算

要件1～5

「ADL維持等加算()」と同じ要件になります。

(要件6) 評価期間終了後もBIを測定し、報告している利用者

ADL維持等加算()を算定する場合のみ、要件が1つ追加されます。

当該通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

ADL値の国(厚生労働省)への報告方法について

ADL維持等加算()の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。

なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に前項のADL維持等加算()の要件 によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。

【居宅留意事項通知 第2の7(12)】

留意事項

・平成30年度については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次のイから八までを満たしている場合に算定できることとする。

イ 要件 ～ までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

ロ 要件 の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。

ハ 要件 の中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、要件 の基準を満たすことを示す書類を保存していること。

・平成31年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のADL維持等加算に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から同年12月までの期間を評価対象期間とする。

・提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

・【居宅留意事項通知 第2の7(12)】

「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日版)

問37 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

(答)

含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。

なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

問38 ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

(答)

1)貴見のとおりである。

2)貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

3)連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。

問39 ADL維持等加算()及び()は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。

(答)

できる。

「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(平成30年5月29日)」

問7 平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

(答)

申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行う必要がある。

6 栄養改善加算【平成30年度改正】外部管理栄養士でも算定可能に

栄養改善の取り組みの推進のため、通所施設(通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション)において栄養改善加算が管理栄養士1名の配置要件から、外部の管理栄養士の実施でも算定可能となりました。

内容 【居宅報酬告示 注 1 4】 【大臣基準告示第19 号】

イ～ハ基準に適合して、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合、3か月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を算定【居宅報酬告示 注 1 4】

イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置

ロ 利用者の栄養状態を栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況等を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

(別に厚生労働大臣の定める基準：人員基準欠如・定員超過に該当しないこと)

留意事項 【居宅留意事項通知 第2の7(15)】

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション)との連携により管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)

- ・ 生活機能の低下の問題

- ・ 褥瘡に関する問題

- ・ 食欲の低下の問題

- ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)

- ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目にお

いて「1」に該当する者などを含む。)

・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)

栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、

解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

おおむね3月ごとの評価の結果、のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する

「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日版)

問31 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

(答) 公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。

「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日版)

問34 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

(答) 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

平成18年度報酬改定Q&A(vol.2)(平成18年5月2日) 通所介護・通所リハビリテーションの問2は削除する。

7 栄養スクリーニング加算【平成30年度新設】

内容【居宅報酬告示 注15】

指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

留意事項【居宅留意事項通知 第2の7（16）】

栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

「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日版）

問30 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答）

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

（介護予防）特定施設入所者生活介護について

1 身体拘束廃止未実施減算【平成30年度新設】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで入居者全員について所定単位数の10%を減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」を満たしていないとは？

1. 身体拘束の態様及び時間、その際の入所者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由の記録を行なっていない
2. 身体的拘束適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない
3. 身体的拘束適正化のための指針を整備していない
4. 身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない

事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告すること。

2 入居継続支援加算【平成30年度新設】

1日につき36単位を加算

算定基準 【平成12年厚生省告示第27号注5】【平成12年老企第40号】

（要件1）入居者の状況

たんの吸引等を必要とする者の占める割合（1）が利用者の15%以上であること

（要件2）介護福祉士の割合

介護福祉士の数（2）が、常勤換算法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること

1 たんの吸引等を必要とする者の占める割合

届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとする。

2 介護福祉士の数について

介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要

3 生活機能向上連携加算【平成 30 年度新設】

通所介護の加算と共通するため省略（通所介護参照）

4 若年性認知症入居者受入加算【平成 30 年度新設】

1 日につき 120 単位

算定基準【平成 12 年厚生省告示第 19 号注 9】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

5 口腔衛生管理体制加算【平成 30 年度新設】

1 月につき 30 単位

（要件 1）

事業所（施設）において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導（1）に基づき、利用者の「口腔ケア・マネジメントに係る計画」（2）が作成されていること

（要件 2）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合

医療保険において歯科訪問診療科が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

1 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入居者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入居者の口腔ケア計画をいうものではない。

2 「入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該施設において入居者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標

- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- ヘ 歯科医師から指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- ト その他必要と思われる事項

6 栄養スクリーニング加算【平成30年度新設】

通所介護の加算と共通するため省略（通所介護参照）

7 退院・退所時連携加算【平成30年度新設】

算定基準【平成12年厚生労働省告示第19号】【平成12年老企第40号】

当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

1 退院・退所連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

2 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該施設に入居した場合には、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

訪問介護、訪問入浴介護について

訪問介護

●介護保険法による定義

訪問介護【介護保険法第8条第2項】

この法律において「訪問介護」とは、要介護者であつて、居宅（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項、第20項及び第13条第1項第2号において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第15項第2号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。

●人員、設備及び運営に関する基準

項目1 基本方針

【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）第4条】

指定居宅サービスに該当する訪問介護（以下「指定訪問介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

項目2 人員に関する基準

1. 用語の定義

(1) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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者として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間と取り扱うことが可能。また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であつて、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によ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。

(2)「専ら従事する・専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(3)「勤務延べ時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延べ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。

(4)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

2. 訪問介護員等の員数【居宅基準5条第1項】

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

※ 訪問介護員等の資格等要件

(ア) 介護福祉士

(イ) 看護師、准看護師

(ウ) 実務者研修修了者

(エ) 介護職員初任者研修、旧介護員養成研修（介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程）を修了した者

(オ) 介護保険法施行前にエの研修に相当する研修を修了した者

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

3. サービス提供責任者【居宅基準5条第2項】

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

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

※ サービス提供責任者の資格等要件 **平成30年度見直し**

(ア) 介護福祉士

(イ) 看護師、准看護師

(ウ) 実務者研修修了者

(エ) 介護職員基礎研修課程又は介護員養成研修1級課程を修了した者

(オ) 3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程（2級を修了した場合は2級課程）を修了した者

平成30年4月1日以降、介護職員初任者研修修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者

又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。)はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成30年3月31日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、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する事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならないこと。

(オ)のサービス提供責任者を配置すると減算となる。→ 詳細はP26参照

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

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

※ サービス提供責任者の具体的取扱は、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。

(ア)管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

(イ)利用者の数については、前3月の平均値を用いる。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除した数とする。

なお、新規事業者又は再開した事業所については、適切な方法により利用者の数を推定する。

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

※ 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。なお、非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所において定められている勤務時間が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達している者でなければならない。

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

(2)上記(1)に基づき、常勤換算方法とする事業所については、次に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること。

①利用者の数が40人を超え、200人以下の事業所

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

②利用者の数が200人を超える事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数の3分の2(1の位に切り上げた数)以上

※ただし、以下の要件を全て満たす場合には、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに一人以上とすることができる。

①常勤のサービス提供責任者を三人以上配置

- ②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を一人以上配置している
- ③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

4. 管理者【居宅基準6条】

事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

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

(ア) 当該事業所の訪問介護員等として職務に従事する場合

(イ) 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

項目3 設備に関する基準

1. 設備及び備品等【居宅基準7条】

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

(1) 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

(2) 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(3) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

項目4 運営に関する基準

1. 内容及び手続の説明及び同意【居宅基準8条】 平成30年度見直し

居宅基準第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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。

※ 重要事項の内容

- ①運営規程の概要
- ②訪問介護員等の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制等
- ⑤その他

☞ わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して、懇切丁寧に説明を行い、利用者の同意を得なければならない。(当該同意は、書面によって確認することが望ましい。)

2. 提供拒否の禁止【居宅基準9条】

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

※ サービスを拒むことのできる正当な理由がある場合とは

- ①事業所の現員では、利用申し込みに対応しきれない場合
- ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合
- ④一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

3. サービス提供困難時の対応【居宅(予防)基準10条】

正当な理由により利用申込者に対し、適切な指定訪問介護等を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者(以下、「居宅介護支援事業者等」という。)への連絡、適当な他の訪問介護等事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

4. 受給資格等の確認【居宅基準11条】

- (1) 訪問介護等の提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。
- (2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、訪問介護等を提供するよう努めなければならない。

5. 要介護認定等の申請に係る援助【居宅基準12条】

- (1) 訪問介護等の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定

等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

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

6. 心身の状況等の把握【居宅基準13条】

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

7. 居宅介護支援事業者等との連携【居宅基準14条】

(1) 訪問介護等を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

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

※ 特にケアマネジャーに対する訪問介護計画の提出や介護サービスの実施状況の報告により、利用者へのサービス提供状況の共通認識に努める等、連携を図ること。

8. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助【居宅基準15条】

訪問介護等の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号(予防も同条各号)のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画又は予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)の作成を、居宅介護支援事業者等に依頼する旨を市町村(介護保険者)に対して届け出ること等により、訪問介護等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とともに、居宅介護支援事業者等に関する情報を提供する等、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

9. 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供【居宅基準16条】

居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問介護等を提供しなければならない。

10. 居宅サービス計画等の変更の援助【居宅基準17条】

利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

※ 訪問介護等を追加する場合に当該訪問介護等を法定代理受領サービスとして利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画等を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければならない。

1 1. 身分を証する書類の携行【居宅基準18条】

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

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

1 2. サービスの提供の記録【居宅基準19条】

（1）訪問介護等を提供した際には、当該訪問介護等の提供日及び内容、当該訪問介護等について法第41条第6項又は法第53条第4項の規定により、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画等を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

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

①訪問介護等の提供日

②サービスの内容(例えば身体介護と生活援助、通院等乗降介助の別)

③保険給付の額

④その他必要な事項

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

1 3. 利用料等の受領【居宅基準20条】

（1）法定代理受領サービスとして提供される訪問介護等についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額又は介護予防サービス費用基準額（以下「居宅介護サービス費用基準額等」という。）の1割又は2割（保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならない。

（2）法定代理受領サービスに該当しない訪問介護等を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、訪問介護等に係る居宅介護サービス費用基準額等との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。

（3）上記（1）及び（2）の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問介護等を行う場合に、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

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

1 4. 保険給付の請求のための証明書の交付【居宅基準21条】

法定代理受領サービスに該当しない訪問介護等に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した訪問介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付

しなければならない。

1 5. 訪問介護の基本取扱方針【居宅基準 2 2 条】

- (1) 訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならない。

1 6. 訪問介護等の具体的取扱方針【居宅基準 2 3 条】

- (1) 訪問介護等の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこと。
- (2) 訪問介護等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訪問介護等の提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- (3) 訪問介護等の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- (4) 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。

1 7. 訪問介護計画の作成【居宅基準 2 4 条】

- (1) サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護等の目標、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計画を作成しなければならない。

なお、訪問介護計画等の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

※ 訪問介護計画に記載すべき事項

- ①援助の方向性、目標
 - ②担当する訪問介護員等の氏名
 - ③提供するサービスの具体的内容
 - ④所要時間、日程等
- (2) 訪問介護計画等は、既に居宅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なければならない。なお、訪問介護計画等の作成後に、居宅サービス計画等が作成された場合は、当該訪問介護計画等が居宅サービス計画等に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しなければならない。
 - (3) サービス提供責任者は、訪問介護計画等の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。また、その実施状況や評価についても説明を行わなければならない。
 - (4) サービス提供責任者は、訪問介護計画等を作成した際には、当該訪問介護計画等を利用者に交付しなければならない。(訪問介護計画等は2年間保存しなければならない。)
 - (5) サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されてい

るかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

(6) 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 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、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。

18. 同居家族に対するサービス提供の禁止【居宅基準 25 条】

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等の提供をさせてはならない。

19. 利用者に関する市町村への通知【居宅基準 26 条】

訪問介護等を受けている利用者が、次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（介護保険者）に通知しなければならない。

(1) 正当な理由なしに訪問介護等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。また、要支援者においては要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。

(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

20. 緊急時等の対応【居宅基準 27 条】

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

21. 管理者及びサービス提供責任者の責務【居宅基準 28 条】 平成 30 年度見直し

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

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

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

①利用申込みに係る調整

②利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること

③サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業所等との連携を図ること

④訪問介護員等（サービス提供責任者を除く）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情報を伝達すること

⑤訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること

⑥訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること

⑦訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること

⑧その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること

②について

平成 30 年度基準の内容追加

サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。

必要な情報の内容については、例えば、

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

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

④～⑦について

平成 30 年度基準の内容追加

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。

2.2. 運営規程【居宅基準 29 条】

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 訪問介護等の内容（身体介護、生活援助、通院等乗降介助のサービスの内容）及び利用料その他の

費用の額

- (5) 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) その他運営に関する重要事項

23. 介護等の総合的な提供【居宅基準29条の2】

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

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

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

なお、当該規定は、基準該当訪問介護事業者等には適用されない。

24. 勤務体制の確保等【居宅基準30条】

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

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

- (2) 訪問介護事業所等は、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によって指定訪問介護等を提供しなければならない。
- (3) 訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

25. 衛生管理等【居宅基準31条、予防基準29条】

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

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

26. 掲示【居宅基準32条】

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

27. 秘密保持等【居宅基準33条】

- (1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らす

ことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

【参考「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」一部抜粋】

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

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

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

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

28. 広告【居宅基準34条】

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

29. 不当な働きかけの禁止【居宅基準34条の2】 平成30年度新

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

30. 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止【居宅基準35条】

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

31. 苦情処理【居宅基準36条】

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

を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※必要な措置とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

- (2) (1) の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (4) 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- (5) 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保健法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (6) 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

3 2. 地域との連携【居宅基準3 6条の2】

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

3 3. 事故発生時の対応【居宅基準3 7条】

- (1) 利用者に対する訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村（介護保険者）、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなくてはならない。
- (2) (1) の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。また、この記録は2年間保存しなければならない。
- (3) 利用者に対する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。
- (4) 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- (5) 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

3 4. 会計の区分【居宅基準3 8条、予防基準3 6条】

事業所ごとに経理を区分するとともに、訪問介護等の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

3 5. 記録の整備【居宅基準39条】

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- (2) 利用者に対する訪問介護等の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - ①訪問介護等計画
 - ②基準第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③基準第26条に規定する市町村（介護保険者）への通知に係る記録
 - ④基準第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
 - ⑤基準第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

3 6. 共生型訪問介護に関する基準【居宅基準39条の2】 平成30年度新

共生型訪問介護は、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」という。）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う。）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う。）の事業を行う者が、要介護者に対して提供する指定訪問介護をいうのものであり、共生型訪問介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

(1) 従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者の員数及び管理者（居宅基準第39条の2第1号、第39条の3）

① 従業者（ホームヘルパー）

指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下この4において「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、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あること。

② サービス提供責任者

共生型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、指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40又はその端数を増すごとに1人以上とする。この場合において、サービス提供責任者の資格要件については、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。

なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

③ 管理者

指定訪問介護の場合と同趣旨であるため、第3の一の1の(3)を参照されたいこと。なお、共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。

(2) 設備に関する基準

指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。

(3) 指定訪問介護事業所その他の関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。(居宅基準第39条の2第2号)

(4) 運営等に関する基準(居宅基準第39条の3)

居宅基準第39条の3の規定により、居宅基準第4条及び第2章第4節の規定は、共生型訪問介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3を参照されたいこと。

(5) その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

・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、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの

・法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス(例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護)について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの

・障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているものについても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるどうか判断することとなる。

項目5 届出等

変更の届出等

【介護保険法第75条、第115条の5】

指定居宅(介護予防)サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

指定居宅(介護予防)サービス事業者は、当該指定居宅(介護予防)サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

○変更届出書と併せて以下の書類を提出すること。

1 事業所の名称

新旧の運営規程

2 事業所の所在地

新旧の運営規程、移転先の事業所の平面図、建物の賃貸借契約書等の使用権原を証する書類の写し、必

要に応じて建築基準法及び消防法に基づく検査済証等の写し、電話番号、ファックス番号が変わった場合は、変更届出書に記載

3 主たる事務所の所在地

定款、登記事項証明書、電話番号・ファックス番号が変わった場合は、変更届出書に記載

4 代表者の氏名及び住所

登記事項証明書、誓約書（参考様式9-1）、役員名簿（参考様式9-2、新しい代表者のみ記載）

5 定款・寄附行為等及びその登記簿謄本・条例等(当該事業に関するもの)

定款・寄附行為、登記事項証明書・条例等

6 事業所の建物の構造、専用区画等

新旧事業所の平面図

8 事業所の管理者の氏名及び住所

管理者経歴書、勤務形態一覧表（必要に応じて資格証等の写し）、誓約書（参考様式9-1）、役員名簿（参考様式9-2、新しい管理者のみ記載）、兼務職員一覧(指定事業所以外で兼務がある場合)

9 サービス提供責任者の氏名及び住所

サービス提供責任者経歴書(届出書に住所を記載することで省略可)、勤務形態一覧表、資格証等の写し、兼務職員一覧(指定事業所以外で兼務がある場合)

10 運営規程

新旧の運営規程（従業者の人数変更の場合は変更日からの勤務形態一覧表及び新規就労者の資格証等の写し）、変更箇所及び内容が分かるように変更届出書に記載、兼務職員一覧(指定事業所以外で兼務がある場合)

長崎県ホームページ

<http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/todokede-shinsei-henkou/>

介護給付費算定に係る体制等に関する届出

【届出に係る加算等の算定の開始時期（算定される単位数が増えるもの）】

加算等を開始する月の前月15日までに届出書を提出すること。

①届出が毎月15日以前 → 翌月から算定を開始

②届出が毎月16日以降 → 翌々月から算定を開始

※適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

【加算等が算定されなくなる場合】

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→ 速やかにその旨を届け出ること。

→ 事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

【事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合】

①指導しても改善されない場合

→ 届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→ 指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

②改善した場合

→ 届出時点～判明時点 受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→ 判明時点～要件合致時点 その加算は算定しない。

【利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還】

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者ごとの返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

長崎県ホームページ

<http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/taisei/>

項目6 介護報酬

1. 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者的人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。)

その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、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」(平成12年3月17日老計第10号、平成30年3月30日付老振発0330第2号見直し通知)を参照すること。)

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

なお、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)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。以下同じ。)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。

「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。(具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号)を参照すること。)

- 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

2. 訪問介護の区分(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号)

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

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

- ① 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等の「動作介護」
- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した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、いずれの型か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(50分程度)を行う場合(所要時間45分以上の生活援助中心型)。

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

3. 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い(平成12年3月1日老企第36号)

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で66単位、45分以上で132単位、70分以上で198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」及び「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。

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

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

- ・ 身体介護中心型20分以上30分未満(248単位)+生活援助加算45分(132単位)
- ・ 身体介護中心型30分以上1時間未満(394単位)+生活援助加算20分(66単位)

なお、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算定する場合を除く。)

4. 訪問介護の所要時間 平成30年度見直し

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、指定訪問介護を実際に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、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。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か月以上継続する等、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を除く。)

ただし、老企第36号第2の2(5)①の規定に該当する場合は、前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、午前中に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し(所要時間20分未満)、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間20分未満)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、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

⑦ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、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。

5. 訪問介護費の単位数表 平成30年度見直し

改正後単位数

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 165単位
- (2) 所要時間20分以上30分未満の場合 245単位 → 248単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 388単位 → 394単位
- (4) 1時間以上1時間30分未満 564単位 → 575単位
以降30分を増すごとに算定 80単位 → 83単位

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 → 181単位
- (2) 所要時間45分以上の場合 225単位 → 223単位

ハ 通院等乗降介助 97単位 → 98単位

※ イの(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合

所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+66単位(198単位を限度)

6. 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30年度見直し

平成30年3月30日付け老振発0330第2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」の一部改正についてにより、平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知が一部改正された。

改正点は以下の部分

◎改正後

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ADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス、

（略）

1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL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に必要な時だけ介助）

○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い又は思い出してもらいよう援助

○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

（以下、略）

7. 「身体介護中心型」の算定

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

〈20分未満の身体介護〉

(1) 要介護1～5の方に20分未満の身体介護(前回提供した訪問介護からおおむね2時間以上の間隔を空けること)を行う場合…165単位

(2) 以下のいずれにも該当する場合には頻回の訪問(前回提供した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を提供するもの)を行うことができる。

a. 以下のいずれかに該当する者

(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。

(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ランクB以上の者

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指定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1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者の参加が必須。なお、一週間のうち5日以上の日数の計算に当たっては、日中のみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスを含めて差し支えないこと。

c. 利用者又はその家族等からの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。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(要介護1～2の利用者に対して提供する場合、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。(始期は15日以前であれば翌月から、16日以降であれば翌々月から算定する。)

※ 20分未満の身体介護中心型については、加減となる所要時間を定めていないが、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

※ 上記の規定により、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、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)(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、明確に位置付けられていることを要するものであること。

8. 「生活援助中心型」の算定

生活援助とは、単身の世帯に属する利用者又は家族等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、生活援助が中心である訪問介護を行った場合に所定単位数を算定するものである。「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が1人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

9. 「通院等乗降介助」の算定

通院等乗降介助が中心である場合については、要介護者である利用者に対して、通院等のため、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等若しくは外出先での受診の手続き、移動等の介助を行った場合に、1回につき所定単位数を算定するものとする。

☞ 通院等乗降介助を行う訪問介護事業者について、都道府県知事が法第70条第1項に基づく指定を行うに当たっては、事業所の所在地の市町村に対して意見を求める必要があることから、当該算定を行う事業所については、提出期限に則って体制届を提出してください。

当該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さまざまなサービス内容の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、居宅サービスにおいて以下を明確に記載する必要がある。

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

(1) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

① 指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引

き続き、評価しない。

②「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、乗車と後者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、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

④利用目的について「通院等のため」とは「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。

⑤サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

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

⑥「通院等乗降介助」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、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「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、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」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。

(2)「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所

要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

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

(3) 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス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、「通院等乗降介助」は算定できない。

10. 初任者研修修了者であるサービス提供責任者を配置する場合の減算 平成30年度見直し

①平成30年4月1日以降、介護職員初任者研修修了者(介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。)はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成30年3月31日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、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する事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならないこと。

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指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中で介護福祉士(介護福祉士試験の合格者を含む。)又は実務者研修を修了(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を求めない。)した者(以下この②において介護福祉士等という。)となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、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らないこと。

11. 共生型サービスについて 平成30年度新

概要

ア 共生型訪問介護の基準

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

イ 共生型訪問介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価とは区別。
- ii 障害者が高齢者(65歳)に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

○障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

なし（基本報酬） → 訪問介護と同様（新設）

ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等乗じた単位数

○障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

なし（基本報酬） → 所定単位数に93/100乗じた単位数（新設）

ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

12. 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱いについて 平成30年度見直し

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※1（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。）※2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※3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する。

※1 事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物

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（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

※2 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）

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）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）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 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が、同一敷地内建物等に50人以上居住する建物」とは、同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

減算の基準

※1、※2のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物に管理、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減算対象となる。

①事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対してサービスを行った場合

②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サービスを行った場合

③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サービスを行った場合

①と②については、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

③については、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

※減算を適用すべきでない例

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

(同一の敷地内の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

13. 2人の訪問介護員等による訪問介護費の算定

「身体介護が中心である場合」及び「生活援助が中心である場合」において、下記のいずれかの要件を満たす場合であって、2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得た上で、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

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

②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

14. 早朝・夜間・深夜加算

夜間又は早朝に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、深夜に訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算するものとする。

早朝・・・午前 6時～午前 8時→所定単位数の25/100に相当する単位数

夜間・・・午後 6時～午後10時→所定単位数の25/100に相当する単位数

深夜・・・午後10時～午前 6時→所定単位数の50/100に相当する単位数

※早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

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

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

15. 特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、重度者への対応などを行っている事業所について加算するものとする。

イ 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20/100に相当する単位数

ロ 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10/100に相当する単位数

ハ 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10/100に相当する単位数

ニ 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の5/100に相当する単位数

○加算要件【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号以下「大臣基準告示」）】

イ 特定事業所加算(Ⅰ)

次に掲げる基準(1)～(7)のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、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(外部研修を含む)を実施または実施を予定していること。

(2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。

(一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催すること。

(二) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けると。

(3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。

(4) 運営規程(指定居宅サービス等基準第29条第6号)に規定する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。

(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。

(6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第5条第2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。

(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条第一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。

ロ 特定事業所加算(II)

「イ 特定事業所加算(I)」の(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算(III)

「イ 特定事業所加算(I)」の(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 特定事業所加算(IV)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 「イ 特定事業所加算(I)」の(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定訪問介護事業所の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。

(3) 指定居宅サービス等基準第5条第1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。

(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（たんの吸引等）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。

【特定事業所加算に関する解釈通知】

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

大臣基準告示第3号イ(1)の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ(2)の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項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」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者の ADL や意欲
- ・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、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等との引き継ぎを行う等、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。

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

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

ニ 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における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を明記することをもって足りるものとする。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

第 3 号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の割合については、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。

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一級課程修了者とは、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。

また、看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

同号イ(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、同号イ(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、同号ニ(3)については、指定居宅サービス等基準第5条第二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が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準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ていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

③ 重度要介護者等対応要件

第3号イ(7)の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ(4)の要介護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(昭和61年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、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である者」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、「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。

④ 割合の計算方法

②イの職員の割合及び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、直ちに第一の5の届出(加算等が算定されなくなる場合の届出)を提出しなければならない。

16. 特別地域訪問介護加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所等又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護等を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所等又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護等を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める施設基準

- ・1月当たり延訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所

17. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

訪問介護員等が別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問介護等を行った場合は、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する。

18. 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、訪問介護事業所のサービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員等が必要と認めた場合に、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単位を加算する。

(1)「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置づけられていない(あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時以外の時間帯であるもの。)身体介護中心型の訪問介護を、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。

(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)事前に、あるいはやむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合であって、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は加算の算定が可能。

(4)当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、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こと。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、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が可能。

当該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であっても、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、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。

18. 初回加算

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訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に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単位を加算する。

(1) 本加算は、利用者が過去2月に、当該訪問介護事業所から訪問介護の提供を受けていない場合に算定する。

(2) サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する。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、算定は可能とする。

19. 生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算 (I) 100単位

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、所定単位数を加算する。

(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。

【生活機能向上連携加算についての解釈通知（老企第36号） 平成30年度見直し】

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。

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 ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

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

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

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

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

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

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算(I)について

イ 生活機能向上連携加算(I)については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、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を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。

なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

【参考資料】

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18年4月1日施行）

1. 高齢者（この法律では65歳以上の者と定義）虐待の定義

身体的虐待 養護者や介護施設等の職員が、高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。

介護・世話の放棄、放任

養護者や介護施設等の職員が行う、高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置。養護者が、養護者以外の同居人による虐待行為を放置するなど、養護を著しく怠ること。介護施設等の職員が、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

心理的虐待 養護者や介護施設等の職員が、高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な反応等、高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

性的虐待 養護者や介護施設等の職員が、高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

経済的虐待 養護者又は高齢者の親族若しくは介護施設等の職員が、高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

2. 関係者に課された義務等

養介護施設の設置者・管理者等

養介護施設職員等の研修の実施、当該施設の利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設職員等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

養介護施設の職員等

養護者や介護施設職員等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならない。重大な危険が生じていない場合も、市町村への通報に努めなければならない。守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽及び過失を除く。）を妨げるものと解釈してはならない。通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

*事業所内で、高齢者虐待発見時の対応マニュアルや連絡体制の整備をしておくこと。

訪問入浴介護

●介護保険法による定義

訪問介護【介護保険法第8条第3項】

この法律において「訪問入浴介護」とは、居宅要介護者について、その者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

●人員、設備及び運営に関する基準

項目1 基本方針

訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護（以下「訪問入浴介護等」という）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、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、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものとする。

項目2 人員に関する基準

1. 従業者の員数

(1) 事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。

①訪問入浴介護の場合

- a. 看護職員の員数は、1人以上
- b. 介護職員の員数は、2人以上

(2) 従業者のうち1人以上は、常勤でなければならない。

2. 管理者

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該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。

※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。

- ① 当該事業所の訪問入浴介護従業者として職務に従事する場合
- ② 同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等がある場合に、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

項目3 設備に関する基準

(1) 事業の運営を行うために必要な広さを有する区画を設けられていなければならない。

※「事業の運営を行うために必要な広さ」とは、必要な時に即座に業務に着手し、かつ遂行することができるだけの区画が常時確保されていることをさす。よって、書類作成、経理等の事務処理を常時行う職員の数に対し、事務処理を行うことができる机又は場所が少ない場合は、必要な広さを有しているとは言えない。

(2) 訪問入浴介護等の提供に必要な浴槽等の設備及び備品等を備えなければならない。

※特に手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

※それぞれの事業の運営に支障がない場合は同一敷地内にある他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

項目4 運営に関する基準

1. 内容及び手続きの説明及び同意（第54条準用第8条）

指定訪問入浴介護事業者及び指定介護予防訪問入浴介護事業者（以下「当該事業者等」という）は、訪問入浴介護等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、訪問入浴介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2. 提供拒否の禁止（第54条準用第9条）

正当な理由なく訪問入浴介護等の提供を拒んではならない。

※特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

※提供を拒むことのできる正当な理由の場合とは①事業所の現員では、利用申込に対応しきれない場合、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、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問入浴介護を提供することが困難な場合。

3. サービス提供困難時の対応（第54条準用第10条）

通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な訪問入浴介護等を提供することが困難であると認めた場合は、

① 当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者（以下、「居宅介護支援事業者等」という）への連絡

② 適当な他の訪問入浴介護事業者等の紹介

その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

4. 受給資格等の確認（第54条準用第11条）

(1) 当該事業者は、訪問入浴介護等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、要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という）の有無並びに要介護認定等の有効期間を確かめるものとする。

(2) 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、指定訪問入浴介護を提供するように努めなければならない。

5. 要介護認定等の申請に係る援助（第54条準用第12条）

(1) 当該事業者は、訪問入浴介護等の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

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

6. 心身の状況等の把握（第54条準用第13条）

当該事業者は、指定訪問入浴介護等の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

※サービス担当者会議：指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成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をいう。

7. 居宅介護支援事業者等との連携（第54条準用第14条）

(1) 当該事業者は、指定訪問入浴介護等を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(2) 当該事業者は、訪問入浴介護等の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

8. 法定代理受領サービスの提供（介護予防サービス費の支給）を受けるための援助（第54条準用第15条）

当該事業は、訪問入浴介護等の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号（居宅介護サービス費の代理受領の要件）のいずれにも該当しないときは、以下に掲げる説明及び必要な援助を行わなければならない。

- ・当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画及び予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という）の作成を居宅介護支援事業者等に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、訪問入浴介護等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等に関する情報を提供する等、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

9. 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供（第54条準用第16条）

当該事業者は、居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問入浴介護等を提供しなければならない。

10. 居宅サービス計画等の変更の援助（第54条準用第17条）

当該事業者は、利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

※指定訪問入浴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サービスが居宅サービス計画に位置づけられている必要がある事を踏まえ、当該事業者は、その他必要な援助を行わなければならない。

- ・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等への連絡
- ・サービス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

11. 身分を証する書類の携行（第54条準用第18条）

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

※証書等には、当該指定訪問入浴介護事業所の名称、当該訪問入浴介護従業者の氏名の記載するものとし、当該従業者の写真貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

12. サービスの提供の記録（第54条準用第19条）

(1) 当該事業者は、訪問入浴介護等を提供した際には、当該訪問入浴介護等の提供日及び内容、当該訪問入浴介護等について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費及び予防介護サービス費（以下「居宅介護サービス費等」という）の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画等を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

※次に掲げる事項を利用者の居宅サービス計画等の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

- ア 訪問入浴介護等の提供日
- イ 内容
- ウ 保険給付の額
- エ その他必要な事項

(2) 当該事業者は、訪問入浴介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

※「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。

※提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第53条の2第2項の規定に基づき、2年間

保存しなければならぬ。

1 3. 利用料等の受領（第 48 条）（[予]第 50 条）

(1) 当該事業者は、法定代理受領サービスに該当する訪問入浴介護等を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問入浴介護に係る居宅介護サービス費用基準額及び介護予防サービス費用基準額（以下「居宅介護サービス費用基準額等」という）から当該訪問入浴介護事業者等に支払われる居宅介護サービス費等の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

(2) 当該事業者は、法定代理受領サービスに該当しない訪問入浴介護等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、訪問入浴介護等に係る居宅介護サービス費用基準額等との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

※介護保険給付の対象となる訪問入浴介護等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。

・利用者に、当該事業が指定訪問入浴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。

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

・会計が指定訪問入浴介護の事業の会計と区分されていること

(3) 上記(1)及び(2)の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けすることができる。

① 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訪問入浴介護等を行う場合のそれに要する交通費

② 利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用

※ 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られない。

(4) 当該事業者等は、上記(3)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なければならない。

1 4. 保険給付の請求のための証明書の交付（第 54 条準用第 21 条）

当該事業者等は、法定代理受領サービスに該当しない訪問入浴介護等に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した訪問入浴介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

1 5. 訪問入浴介護等の基本取扱方針（第 49 条）

(1) 訪問入浴介護等は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の状態に応じて、適切に行われなければならない。また、介護予防訪問入浴介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

(2) 当該事業者は、自らその提供する訪問入浴介護等の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

ならない。(指定介護予防訪問入浴介護の基本的取扱方針)

(3) 介護予防訪問入浴介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを、常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

(4) 利用者が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介護予防訪問入浴介護の提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。

1 6. 訪問入浴介護等の具体的取扱方針 (第 50 条)

(1) 訪問入浴介護等の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを適切に提供する。また、介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、主治の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。

(2) 訪問入浴介護等の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

(3) 訪問入浴介護等の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。

(4) 訪問入浴介護の提供は、1 回の訪問につき、看護職員 1 人及び介護職員 2 人をもって、また、介護予防訪問入浴介護の提供は 1 回の訪問につき、看護職員 1 人及び介護職員 1 人をもって行うものとし、これらの者のうち 1 人を当該「サービスの提供の責任者」とする。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、「主治の医師の意見を確認」した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。

※ 「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。

※ 「主治の医師の意見を確認」については、利用者又は利用者の承諾を得た当該事業者が、利用者又は利用者の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

(5) 訪問入浴介護等の提供に当たっては、「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービス提供ごとに消毒したものを使用する。

※ 「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点を留意すること。

イ) 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者 1 人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管にあたっては、清潔保持に留意すること。

ロ) 皮膚に直に接するタオル等については、利用者 1 人ごとに取り替えるか個人専用の者を使用する等、安全清潔なものをを使用すること。

ハ) 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従事者に周知させること。

17. 利用者に関する市町村への通知（第54条準用第26条）

当該事業者は、訪問入浴介護等を受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに訪問入浴介護等の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

18. 緊急時等の対応（第51条）

(1) 従業者は、現に訪問入浴介護等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又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(2) 協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

- ・ 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
- ・ 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

19. 管理者の責務（第52条）

(1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

(2) 管理者は、従業者に、「第4 運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

20. 運営規程（第53条）

当該事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という)を定めておかななければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 訪問入浴介護等の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の実施地域
- (6) サービスの利用に当たっての留意事項
- (7) 緊急時等における対応方法
- (8) その他運営に関する重要事項

21. 勤務体制の確保等（第54条準用第30条）

(1) 当該事業者等は、利用者に対し適切な訪問入浴介護等を提供できるよう、事業所ごとに、従業者の

勤務の体制を定めておかなければならない。

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

(2) 当該事業所は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によって訪問入浴介護等を提供しなければならない。

(3) 当該事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

※ 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。

2 2. 衛生管理等（第 54 条準用第 31 条）

(1) 当該事業所は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

※ 特に、当該事業者は、訪問入浴介護従業者が感染源となることを予防し、また訪問入浴介護従業者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。

(2) 当該事業所は、事業所の訪問入浴介護等に用いる浴槽その他の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

2 3. 掲示（第 54 条準用第 32 条）

当該事業所は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者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なければならない。

2 4. 秘密保持等（第 54 条準用第 33 条）

(1) 当該事業者の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

(2) 当該事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

(3) 当該事業者は、サービス担当者会議等において、あらかじめ文書により、次の「同意」を得ておかなければならない。

- ・利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意。
- ・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。

2 5. 広告（第 54 条準用第 34 条）

当該事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

2 6. 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与の禁止（第 54 条準用第 35 条）

当該事業者は、「居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）」又は「その従業者」に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与して

はならない。

27. 苦情処理（第54条準用第36条）

(1) 当該事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の「必要な措置」を講じていなければならない。

※ 「必要な措置」とは、具体的には次のとおりである。

- ・ 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する。
- ・ 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を記載。
- ・ 事業所に掲示する等。

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

※利用者及びその家族からの苦情に対し、当該事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録することを義務付けられている。

※当該事業者は、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。

(3) 当該事業者は、提供したサービスに関し、法第23条（文書の提出等）の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

(4) 当該事業者は、市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

(5) 当該事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条（連合会の業務）第1項第2号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

(6) 当該事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

28. 地域との連携（第54条準用第36条の2）

当該事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した訪問入浴介護等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なければならない。

※ 「市町村が実施する事業」には、「介護相談員派遣事業」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。

29. 事故発生時の対応（第54条準用第37条）

(1) 当該事業者は、利用者に対する訪問入浴介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じな

ればならない。

(2) 当該事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

(3) 当該事業者は、利用者に対する訪問入浴介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※ 居宅基準第 53 条の 2 第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は 2 年間保存しなければならない。

※ このほか以下の点に留意するものとする。

イ) 利用者に対する訪問入浴介護等の提供により事故が発生した場合の対処方法については、あらかじめ当該事業者が定めておくことが望ましいこと。

ロ) 当該事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

ハ) 当該事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

30. 会計の区分 (第 54 条準用第 38 条)

当該事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問入浴介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

※ 具体的な会計処理の方法等については、別に通知されたものを参考として適切に行われなければならない。

・ 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 24 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号)

・ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会法人会計基準の取扱いについて

(平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号)

・ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて

(平成 12 年 3 月 10 日老計第 8 号)

31. 記録の整備 (第 53 条の 2)

(1) 当該事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

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

① 居宅基準第 54 条において準用する第 19 条第 2 項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

② 居宅基準第 54 条において準用する第 26 条に規定する市町村への通知に係る記録

③ 居宅基準第 54 条において準用する第 36 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録

④ 居宅基準第 54 条において準用する第 37 条第 2 項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

項目5 変更の届出等

当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条）で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を届け出なければならない。

また当該指定訪問入浴介護事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生省令（同上）で定めるところにより、その廃止又は休止の1ヶ月前までに、届け出なければならない。

項目6 介護給付費の算定及び取扱い

1. 基本的事項

(1) 訪問入浴介護事業等に要する費用の額は、別表「指定居宅サービス・指定介護予防サービスの介護報酬の算定構造」により算定されていること。

(2) 訪問入浴介護事業等に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されていること。

(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していること。

2. 基準額の算定

利用者に対して、訪問入浴介護事業所の看護職員1人及び介護職員2人、また、予防介護訪問入浴においては看護職員1人及び介護職員1人が、サービスを行った場合に算定する。

3. 訪問入浴介護基本報酬について 平成30年度見直し

単位数

訪問入浴介護 1,234 単位 → 1,250 単位

4. 身体の状態等に支障を生じるおそれがないと認められる場合の算定

利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

5. 清拭又は部分浴の場合の算定

訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

6. 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱いについて 平成30年度新

指定訪問入浴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

問入浴介護事業所と同一の建物※1（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。）又は指定訪問入浴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。）※2に居住する利用者に対して、指定訪問入浴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、指定訪問入浴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※3に居住する利用者に対して、指定訪問入浴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する。

※1 事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物

指定訪問入浴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（当該指定訪問入浴介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

※2 同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)

イ 「当該指定訪問入浴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入浴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)の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問入浴介護事業所が、第1号訪問事業(旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。)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 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物

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入浴介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

減算の基準

※1、※2のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物に管理、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減算対象となる。

①事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一

の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対してサービスを行った場合

②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サービスを行った場合

③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サービスを行った場合

①と②については、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。

③については、所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定する。

※減算を適用すべきでない例

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

(同一の敷地内の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

7. 特別地域訪問入浴介護加算

平成 12 年厚生省告示第 24 号(別に厚生労働大臣が定める地域)に所在する訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1 回につき所定単位数 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8. 中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の 100 分の 10/回

算定の基準

別に厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※2)に適合する指定(介護予防)訪問入浴介護事業所が指定(介護予防)訪問入浴介護を行った場合

※1 豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域

※2 訪問入浴介護については、1月当たりの延訪問回数が 20 回以下であること介護予防訪問入浴介護については、1月当たり延訪問回数が 5 回以下であること

①延訪問回数は前年度(3月を除く。)の 1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

②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、直近の 3月における 1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。

③当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること

9. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の100分の5/回

算定の基準

別に厚生労働大臣が定める地域(※)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合

※離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法、沖縄振興特別措置法の指定地域

10. サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算 (I) イ … 36単位

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業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。)を実施し、又は実施を予定していること。
- (2) 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入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- (3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- (4) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算 (I) ロ … 24単位

次のいずれにも該当すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員のうち、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、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

① 研修について

訪問入浴介護従業者ごとに策定する「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための全体像と当該研修実施のための訪問入浴介護従事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としなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とはサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者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、全員が一同に会する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催しても差し支えない。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。また、定期的とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・ 利用者のADLや意欲
- ・ 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の必要な事項

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期的実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに事業主の費用負担により実施しなければならない。また、年度途中から新規に事業を開始する場合には、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いるものとする。ただし、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。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。（ただし書きの場合については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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は直ちに届出を行うこと。）

なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、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。

11. 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、訪問入浴介護費は算定しない。

12. 加算等の体制の届出

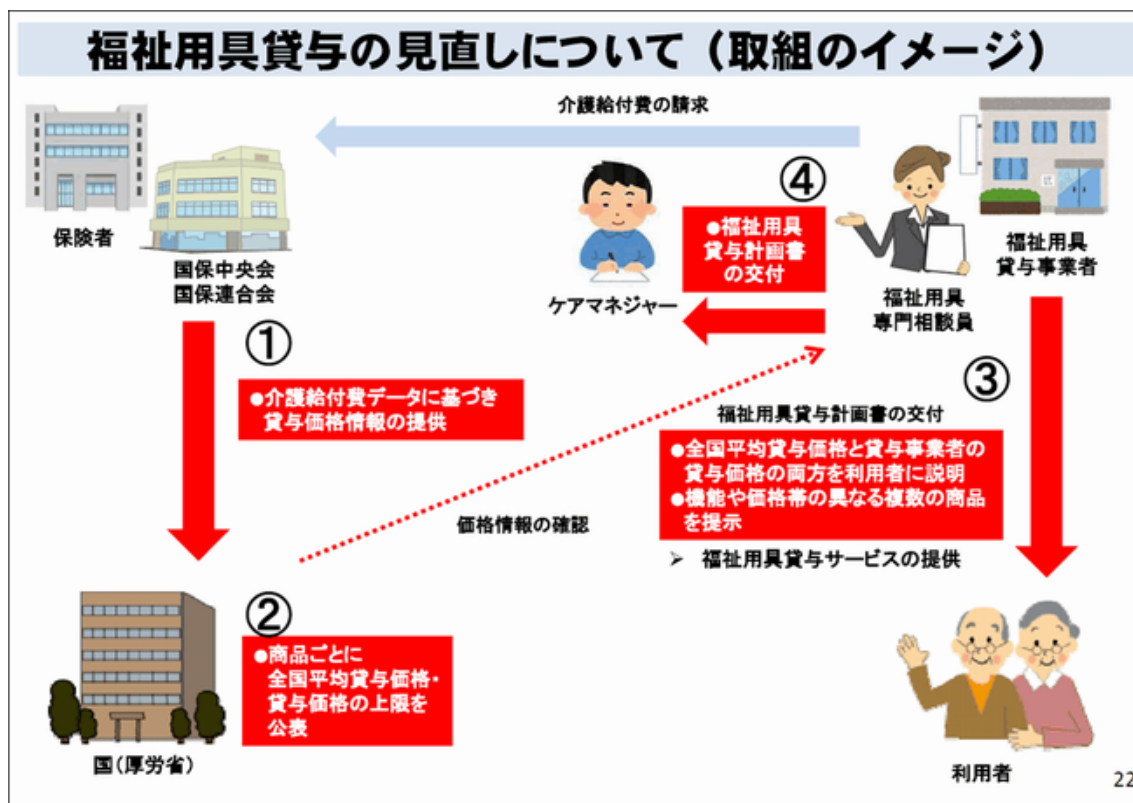
届出にかかる加算等については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から算定を開始するものとする。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

1 平成 30 年度介護保険改正のポイント

- 機能や価格の異なる複数商品の提示を義務化（4 月から）
- 全国平均貸与価格の公表（10 月から）
- 貸与価格の上限を設定（10 月から）
- 全国平均貸与価格の利用者への説明義務化
- 福祉用具貸与計画書をケアマネージャーに交付

2 福祉用具貸与にかかるしくみ



- 注) 平成 30 年 10 月～。月平均貸与数が 100 件以上のものに限定。
- a) 機能や価格帯の異なる複数の商品を提示 平成 30 年 4 月～
- b) 「全国平均貸与価格」と「貸与事業者の貸与価格」の両方を利用者に説明 平成 30 年 10 月～
平成 30 年 4 月～。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.2)

問 130 機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示で良いか。

(答) 例えば、他に流通している商品が確認できない場合、福祉用具本体の選択により適合する付属品が定まる場合等は、差し支えない。

資料 7

【参考】複数商品の提示等に当たっての説明様式・ガイドライン（一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会作成）

（一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会ホームページ）

説明様式

http://www.zfssk.com/sp/1204_monitoring/index.html

ガイドライン

http://zfssk.rgr.jp/h30reportpdf/h30report_08.pdf

3 全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について

（1）商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先

（厚生労働省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

（公益財団テクノエイド協会ホームページ）

<http://www.techno-aids.or.jp/tekisei/index.shtml>

貸与件数が月平均 100 件未満の商品は除く。

（2）平成 30 年 10 月以降の留意事項について

- ・商品ごとの貸与価格の上限価格を超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定されません。
- ・貸与価格の上限が設定された商品について、今後、商品コードが変更された場合でも、当該商品の上限は適用されます。
- ・公表された全国平均貸与価格及び設定された上限については、概ね 1 年に 1 度の頻度で見直しが行われます。
- ・新商品については、平成 31 年度以降、3 ヶ月に 1 度の頻度で全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定が行われる予定です。

介護老人福祉施設

平成30年度介護保険事業者集団指導資料

○平成30年度の報酬改定において新設の加算や変更のあった加算について以下のとおり要点をまとめております。

身体拘束廃止未実施減算（平成30年度改定）

- ・ 所定単位の100分の10を減算

《要件》

指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を行っていない場合に減算とする。（実際に身体的拘束が行われていた場合に適応される減算ではない。）

※第11条第6項

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること

《主な内容》

- ・ 身体的拘束等の報告様式の整備をすること。
- ・ 実際に身体的拘束を行う場合には、その状況、背景、時間等を詳細に記載し、報告すること。
- ・ また、報告の事例を収集し、委員会で分析し適正化を図ること
- ・ 適正化のための指針には
身体的拘束等の適正化に関する基本的考え、委員会等の組織図、適正化の研修に関する基本方針、実際に発生した場合の報告方法等のための方策に関する指針、発生時の対応に関する指針、入所者等に対する当該方針の基本方針、その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針を盛り込むこと。
- ・ 新規採用者には必ず身体的拘束の研修を行い、又、年2回以上の定期的な研修を行うこと（研修における記録すること）

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 1））》

問87 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算するのか。

答 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算となる。

夜勤職員配置加算（平成30年度改定）

1. 夜勤職員配置加算（Ⅰ） イ…22単位/日 □…13単位/日
 2. 夜勤職員配置加算（Ⅱ） イ…27単位/日 □…18単位/日
 3. 夜勤職員配置加算（Ⅲ） イ…28単位/日 □…16単位/日
 4. 夜勤職員配置加算（Ⅳ） イ…33単位/日 □…21単位/日

《要件》

別に厚生労働大臣が定める夜勤職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

夜勤職員の基準（短期入所生活介護及び（地域密着型）介護老人福祉施設）

単 独 型	単 独 型 短 期 入 所 生 活 介 護 (ユニット型以外)	利用者数	夜勤を行う介護職員・ 看護職員数	加算を算定する場合は左記 基準+1以上 ※3 ユニット型以外は夜勤職員 配置加算(Ⅰ) または(Ⅲ) ※4をユニッ ト型は夜勤職 員配置加算 (Ⅱ)または (Ⅳ)を算定。 (介護予防短 期入所生活介 護には、この 加算は設定さ れていません)
		25以下	1	
		26以上60以下	2	
		61以上80以下	3	
		81以上100以下	4	
		101以上	4に利用者数が100を超えて25または端数を増すごとに1を加えた数	
単 独 型 ユ ニ ット 型 短 期 入 所 生 活 介 護	2のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が1			
併 設 型 短 期 入 所 生 活 介 護	併 設 型 短 期 入 所 生 活 介 護 特別養護老人ホームの空床及び併設事業所のうち、併設本体施設が指定介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設であるものの	利用者+入所者数	夜勤を行う介護職員・看護職員数	
		25以下	1	
		26以上60以下	2	
		61以上80以下	3	
		81以上100以下	4	
		101以上	4に利用者数+入所者数が100を超えて25または端数を増すごとに1を加えた数	

護 ・ ユ ニ ツ ト 型 以 外 ※ 1	上記以外の併設事業所	25以下	1
		26以上60以下	2
		61以上80以下	3
		81以上100以下	4
		101以上	4に利用者数が100を超えて25または端数を増すごとに1を加えた数
併設型ユニット型短期入所生活介護 ※2		2のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が1（指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定する）	
ユニット型以外とユニット型が併設されている場合		以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務が可能 ・短期入所生活介護事業所と特別擁護老人ホームが併設されていること ・夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計が20人以内であること（ユニット型以外とユニット型が逆の場合も同様）	

※1…ユニット型でない介護福祉施設サービス費も同様の扱い（ユニット型ではない地域密着型特養も同様）

※2…ユニット型特養も同様の取り扱い（ユニット型地域密着特養も同様）

※3…見守り機器を導入した場合は、+0.9以上（月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回ること）で算定可。なお、あわせて以下を満たす必要がある

①見守り機器を（利用者数+入所者数）の15%以上設置

②安全・有効活用のための委員会を設置し、検討等を行う

※4…夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること、または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（登録喀痰吸引等事業者として登録が必要）に対する評価

《主な内容》

- ・夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）については、一日の夜勤を通して社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の現地研修を修了したもの、特定登録証又は新特定登録証の交付を受けてるもの、認定特定行為業務従事者のいずれか1人を配置すること。
- ・見守り機器の導入を行っている場合には0.9以上上回ることでよいこと。
- ・ただし、見守り機器の導入を導入した場合には3月1回以上見守り機器を安全かつ有効に利用するための委員会を行うこと。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol.1））》

○ 夜勤職員配置加算（ロボット）

問88 最低基準を0.9 人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

（答）・月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。

・具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとする、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。

問89 入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。

（答）空床は含めない。

問90 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

（答）・個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。

・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。

・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。

※9週間については、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 3））》

問 12 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

- ①常勤職員による専従が要件となっている加算
 - ②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算
- の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

（答）

（①について）

従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

常勤医師配置加算については、同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。

(②について)

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。この点、夜勤職員配置加算については、「平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol.1)」(平成 21 年 3 月 23 日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設)が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1 日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1 以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)の問 135 及び平成 27 年 Q & A (vol.2) (平成 27 年 4 月 30 日)問 25 については削除する。

《抜粋(30年度報酬改定 Q & A (Vol. 6))》

○ 夜勤職員配置加算について

問 4 1 月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)と夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)をどのように算定すればよいか

(答) 夜勤職員配置加算は、月ごとに(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定することは可能だが、配置できない日に(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。

問 5 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。

(答) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時

における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

問6 ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

(答) 同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

※平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)の問84については削除する。

生活機能向上連携加算(平成30年度改定(新設))

生活機能向上連携加算 200単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月

《要件》

次のいずれにも適合する施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合。

1. 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、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同してアセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。
2. 個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、入所者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
3. 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入所者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

《主な内容》

- ① 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。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント、入所者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

② ①の個別機能訓練計画には、入所者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、入所者又はその家族の意向及び当該入所者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該入所者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

③ 個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、入所者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が入所者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、入所者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該入所者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該入所者の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)の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑥ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、入所者ごとに保管され、常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

栄養マネジメント加算（平成30年度改定）

・栄養マネジメント加算 14単位/日

《要件》

○ 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われるケア・マネジメントの一環として行われることに留意すること。また、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。

○ 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置する。調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は算定不可であること。

○ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

ただし、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定できること。

○ サテライト型施設を有する介護保険施設（以下「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。

イ 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できること。

ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは当該サテライト施設（1施設に限る。）においても算定できること。

ハ イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ること。

○ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始すること。

○ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

○ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

《主な内容》

- 入所者ごとの低栄養状態のリスクを施設入所時に把握（栄養スクリーニング）すること。
- 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握（栄養アセスメント）すること。
- 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。
- 栄養ケア計画に基づき入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施し、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3か月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
- 入所者ごとにおおむね3か月を目途として、低栄養状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。
- 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標に関する帳票は、作成する必要がないこと。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 1. 1））》

○ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

問 71 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

（答）多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成 21 年度報酬改定 Q&A(vol.2)(平成 21 年4月 17 日) 共通事項の問5は削除する。

低栄養リスク改善加算（平成30年度改正（新設））

・低栄養リスク改善加算 300単位/月

《要件》

○医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して入所者の栄養管理をするための介護を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること。

○計画に従い医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、管理栄養をおこなった場合に、計画作成が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り1月につき算定する。

○ただし、栄養マネジメントを算定していない又は経口以降加算若しくは経口維持加算を算定している場合には算定しない。

○6月を超えた場合でも低栄養が改善可能である入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要なものに対しては、引き続き算定可能である。

《主な内容》

次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。

なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成17年9月7日老老発第0907002号）に基づき行うこと。

① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合に

っては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

② 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。

③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 1））》

○ 低栄養リスク改善加算について

問 81 週5回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週5回以上実施する必要があるか。

（答）・食事の観察については、管理栄養士が1日1回、週5日以上実施することを原則とする。

・病欠等のやむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他職種が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

口腔衛生管理加算（平成30年度改正）

・口腔衛生管理加算 90単位/月

《要件》

○ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない施設の場合は、算定しない。

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

《主な内容》

○ 口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して虚空ケアを実施し、入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言を及び指導をした場合において、入所者ごとに算定すること。

○ 歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、施設へ提出すること。施設は提供を受けた実施記録を保管するとともに、必要に応じて入所者に提供すること。

○ 歯科衛生士は施設の介護職員から相談等があった場合には対応を行い、医療保険による対応が必要と判断した場合には、適切な歯科医療サービスを受けれるよう、歯科医師及び施設へ情報提供を行うこと。

別紙様式 3

口腔衛生管理に関する実施記録

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名等						
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)		<input type="checkbox"/> あり () 回 <input type="checkbox"/> なし		

注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできません。

1 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点

(記入日：平成 年 月 日、記入者：)

①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯 (痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/> その他 ()
②歯科医師からの指示内容の要点	

2 歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点

	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)
口腔ケアの内容	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他
介護職員への具体的な 技術的助言及び指導の内容	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他

3 その他の事項

配置医師緊急時対応加算（平成30年度改正（新設））

- ・配置医師緊急時対応加算 早朝又は夜間帯 650単位／1回
（早朝 午前6時から午前8時、夜間 午後6時から午後10時）
深夜 1300単位／1回
（深夜 午後10時から午前6時）

※看護体制加算Ⅱを算定していない場合には、算定しない。

《要件》

- 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

《主な内容》

- 医師が可及的速やかに施設に赴き診療を行うこと。
- 届出を行っている医師でなければ算定できないこと。
- 定期的、計画的に赴いて診療を行った場合には算定できないこと。
- 診療を行った際の時間、内容については確実に記録を録ること。
- 24時間対応可能又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えること。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 1））》

○配置医師緊急時対応加算

問91 配置医師緊急時対応加算の趣旨如何。

（答）配置医師が行う健康管理等の対応については個別の契約により給与や委託費等を支払う形式が基本になっていると思われるが、今回の配置医師緊急時対応加算については、これまで、配置医師が緊急時の対応を行ったような場合について報酬上の上乗せの評価等が存在しなかったことや、施設の現場において緊急時の対応を行った配置医師に対する謝金や交通費の負担についての課題が存在したことから、配置医師が深夜等に緊急時の対応を行う環境を整備し、こうした対応を推進するために、新たな加算を設けることとしたものである。こうした趣旨を踏まえて、加算を活用されたい。

問92 早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。

（答）例えば、入所者の体調に急変が生じ、緊急的にその対応を行う必要があったことが考えられる。

問93 協力医療機関の医師が対応したときでも算定可能か。

(答) 配置医師が対応した場合のみ算定可能である。

看取り介護加算（平成30年度改正）

看取り介護加算（Ⅰ）

- ・死亡日以前4日以上30日以下：144単位/日
- ・死亡日以前2日又は3日：680単位/日 →死亡月に加算
- ・死亡日：1,280単位/日

看取り介護加算（Ⅱ）

- ・死亡日以前4日以上30日以下：144単位/日
- ・死亡日以前2日又は3日：780単位/日 →死亡月に加算
- ・死亡日：1,580単位/日

※退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

《要件》

厚生労働大臣が定める施設基準

- ・常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ・看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ていること。
- ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ・看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

- ・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。
- ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

《主な内容》

追加箇所

- ・看取り介護加算Ⅱについては入所者の死亡場所が施設内であること。
- ・看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えること。

褥瘡マネジメント加算（平成30年度改正（新設））

- ・褥瘡マネジメント加算 10単位/月（3月に1回を限度とする）

《要件》

○厚生労働省に定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

大臣基準第71号の2（厚生労働省の定める基準）

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

《主な内容》

- ① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の2イの評価は、別紙様式4に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ③ 大臣基準第71号の2イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イから二までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。

- ④ 大臣基準第 71 条の 2 のイの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 2 のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 大臣基準第 71 号の 2 のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 2 のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。
- ⑨ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（V01. 1））》

【問 86】 褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・褥瘡 予防・管理ガイドライン（平成 27 年 日本褥瘡学会）
- ・褥瘡褥瘡診療ガイドライン（平成 29 年 日本皮膚科学会）

（答） いずれも含まれる。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（V01. 4））》

【問 14】 「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

（答） 「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

再入所時栄養連携加算（平成30年度改正（新設））

- ・再入所時栄養連携加算 400単位/回

《要件》

○介護老人福祉施設に入所（以下一時入所）している者が退所し、当該者が病院又は診療所入所し、再度、同じ介護老人福祉施設に入所（二次入所）する場合、一時入所時に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、管理栄養士が病院又は診療所と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に、入所者一人につき1回を限度として算定する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない。

《主な内容》

- 一次入所時に経口で摂取しており、病院又は診療所入院し、入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であること。
- 退院後、直ちに二次入所した場合を対象とすること。
- 嚥下調整食は日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくこと。
- 対象者が入院中、施設の管理栄養士は医療機関で行われる栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して二次入所時の栄養ケア計画を作成すること。
- 栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意を得られた場合に算定すること。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 1））》

【問 13】 再入所時栄養連携加算は入所者1人につき1回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。

（答）例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。

看護体制加算（平成30年度改定）

- ・看護体制加算（Ⅰ） イ 6単位/日 □ 4単位/日
- ・看護体制加算（Ⅱ） イ 13単位/日 □ 8単位/日

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）は、同時算定が可能。

※加算イは、入所定員30人以上50人以下の施設、

加算ロは、経過的小規模（入所定員30人でH29年度以前に開設）又は51人以上の施設。

※看護職員は、短期入所生活介護とは別に配置が必要。加算Ⅱは、常勤換算方法で算定。

※入所者数とは、前年度の平均。（小数点第2位以下を切り上げ。）

※加算（Ⅱ）は、月の途中から基準を満たさなくなった場合は、当月の初日から加算の算定が不可となる。

《要件》

○看護体制加算Ⅰ

- ・常勤の看護師を1名以上配置していること・
- ・定員超過利用、人員欠如に該当していないこと。

○看護体制加算Ⅱ

- ・看護職員の常勤換算数が利用者と25：1で配置されていること。

- ・看護職員の数で

入所者の数が30以下 2以上

30超50以下 3以上

50超130以下 4以上

130超 4+（入所者が50増えるごとに1）以上

・施設の看護職員、病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。

- ・定員超過利用、人員欠如に該当していないこと。

【短期入所生活介護を併設している場合】

- ・短期入所生活介護事業所とは別に、必要な看護職員を配置する必要がある。

○看護体制加算Ⅰ

本体施設の看護師の配置に関わらず、短期入所生活介護事業所として別に1名の配置が必要

○看護体制加算Ⅱ

看護体制加算（Ⅱ）については、看護職員の指定介護老人福祉施設における勤務時間を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増

すごとに1以上となる場合に算定が可能。

※空床利用については介護老人福祉施設の利用者と短期入所生活介護の利用者を合算して取り扱う。

- 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、1及び2の内容が周知されていること。
- 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

《抜粋（21年度報酬改定Q&A（Vol. 1））》

【問78】 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

（答） 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25：1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

【問79】 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

（答） 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【問 80】 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が 1 人しかいないがその 1 人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

（答） 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

【問 81】 本体施設 50 床＋併設ショートステイ 10 床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については 31 人～50 人規模の単位数を算定できるのか。

（答） 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみで定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは、夜勤職員配置加算についても同様である。

【問 83】 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

（答） 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員として業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中にも含めることは可能である。看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

外泊時在宅サービス利用の費用（平成 30 年度改定（新設））

- ・ 外泊時在宅サービス利用の費用 560 単位／日

《要件》

○入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 560 単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

《主な内容》

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。

- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、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に配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
- イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- ハ 家屋の改善の指導
- ニ 当該入所者の介助方法の指導
- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、「入院、外泊したときの費用」を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 1））》

【問 94】 介護老人福祉施設が提供する在宅サービスとはどのようなものか。
（答） 介護老人福祉施設が他のサービス事業所に委託して行う場合や、併設事業所がサービス提供を行う場合等が考えられる。
【問 95】 連続する外泊で、サービスを提供していない日と提供した日がある場合はどのような算定となるか。
（答） 各日において外泊時の費用又は外泊時在宅サービス利用の費用が算定可能であるが、それぞれの算定上限に従う。
【問 96】 外泊時費用と外泊サービス利用時の費用を月に6日ずつ12日間算定することは可能か。
（答） 可能である。

療養食加算（平成30年度改定）

- ・療養食加算 6単位／回

《要件》

○指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

○食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

○入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

○定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

【厚生労働大臣が定める療養食】

○疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食であること。

《主な内容》

○療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されていること。

○加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

○療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

○減塩食療法等について

- ・心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができる、ものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

○肝臓病食について

- ・肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。

○胃潰瘍食について

- ・十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準

する食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

○貧血食の対象者となる入所者等について

- ・療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

○高度肥満症に対する食事療法について

- ・高度肥満症(肥満度が+70 %以上又はBMI (Body Mass Index) が 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

○特別な場合の検査食について

- ・特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

○脂質異常症食の対象となる入所者等について

- ・療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150 mg/dl 以上である者であること。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 1））》

○療養食加算について

問 82 10 時や 15 時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

(答)・おやつは算定対象に含まれない。

問 83 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

(答)・1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

排泄支援加算（平成30年度改正（新設））

- ・排泄支援加算 100単位/月

《要件》

○排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

《主な内容》

- ① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 4））》

○ 排せつ支援加算について

問 84 排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成 16 年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
- ・男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成 25 年 日本排尿機能学会）
- ・女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成 25 年 日本排尿機能学会）
- ・便失禁診療ガイドライン（平成 29 年 日本大腸肛門病学会）

（答）いずれも含まれる。

問 85 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、

1) 「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3) 「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

（答）

1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。

2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。

3) 貴見のとおりである。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 4））》

【問 14】「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

（答）「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

短期入所生活介護

平成30年度介護保険事業者集団指導資料

看護体制加算（平成30年度改定）

1. 看護体制加算（Ⅰ） 4単位/日
2. 看護体制加算（Ⅱ） 8単位/日
3. 看護体制加算（Ⅲ） イ、12単位/日 ロ、6単位/日
4. 看護体制加算（Ⅳ） イ、23単位/日 ロ、13単位/日

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）は、同時算定が可能。

※加算（Ⅲ）と加算（Ⅳ）は、同時算定が可能。

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅲ）は、同時算定不可。

※加算（Ⅱ）と加算（Ⅳ）は、同時算定不可。

※加算（Ⅱ）と加算（Ⅳ）は、月の途中から基準を満たさなくなった場合は、当月の初日から加算の算定が不可となる。

《要件》

	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の看護師を1名以上配置していること。 ・定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員を常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。 ・当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。 ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
	看護体制加算Ⅲイ	看護体制加算Ⅳイ
	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制加算Ⅰの算定要件を満たすこと ・前年度又は算定月が属するつきの前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。（要支援者は含めない。） ・定員29名以下 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制加算Ⅱの要件を満たすこと。 ・前年度又は算定月が属するつきの前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。（要支援者は含めない。） ・定員29名以下
	看護体制加算Ⅲロ	看護体制加算Ⅳロ
	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制加算Ⅰの算定要件を満たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制加算Ⅱの要件を満たすこと。 ・前年度又は算定月が属するつきの前3月

	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度又は算定月が属するつきの前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。(要支援者は含めない。) ・定員30以上50以下 	<p>間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。(要支援者は含めない。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定員30以上50名以下
--	--	--

《主な内容》

① 看護体制加算Ⅰ及びⅡについて

イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

a 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

b 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間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(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

a 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

b 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、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、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

i 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。

ii 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月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

二 なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

《抜粋（30年度報酬改定Q&A（Vol. 1））》

○ 看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）について

問 42 看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件について、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上であることが必要であるが、具体的な計算方法如何。

（答）

看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件である要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定する。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する（前年度の平均計算についても同様に行う）。

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者1	要支援2	7	4	7
利用者2	要介護1	7	6	8
利用者3	要介護2	6	6	7
利用者4	要介護3	12	13	13
利用者5	要介護3	8	8	8
利用者6	要介護3	10	11	12
利用者7	要介護3	8	7	7
利用者8	要介護4	11	13	13
利用者9	要介護4	13	13	14
利用者10	要介護5	8	8	7
要介護3以上合計		70	73	74

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

・利用者の総数=9人（1月）+9人（2月）+9人（3月）=27人

・要介護3以上の数=7人（1月）+7人（2月）+7人（3月）=21人

したがって、割合は21人÷27人≒77.7%（小数点第二位以下切り捨て）≧70%

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

・利用者の総数=83人（1月）+85人（2月）+89人（3月）=257人

・要介護3以上の数=70人（1月）+73人（2月）+74人（3月）=217人

したがって、割合は217人÷257人≒84.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧70%

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分が変更になった場合は月末の要介護状態区分を用いて計算する。

夜勤職員配置加算（平成30年度改定）

1. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）・・・従来型 13単位/日
2. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）・・・ユニット型 18単位/日
3. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）・・・従来型 15単位/日
4. 夜勤職員配置加算（Ⅳ）・・・ユニット型 20単位/日

ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

○加算（Ⅰ）（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1（利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の15%以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、0.9以上）を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。

○加算（Ⅲ）（Ⅳ）

- ・加算（Ⅰ）（Ⅱ）の要件に該当していること
- ・夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員（登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録が必要）を1人以上配置していること。

認知症専門ケア加算（平成30年度改定（新設））

- ・認知症専門ケア加算 Ⅰ 3単位/日
- Ⅱ 4単位/日

《要件》

○厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活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、1日につき所定単位を算定する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二）**認知症専門ケア加算Ⅰ**

- ・事業所の利用者総数のうち、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（以下対象者）の占める割合が2分の1以上であること。
- ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（厚生労働大臣が定める者を含む。）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。
- ・事業所の従業者に対して、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介護

を定期的に行っていること。

認知症専門ケア加算Ⅱ

- ・Ⅰの基準を全て満たすこと。
- ・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（厚生労働大臣が定める者を含む。）を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、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（利用者等告示・二十三の二）

- ・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

《主な内容》

○「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、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者のこと。

○2分の1以上の算定方法：

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（要支援者を含む）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、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、
介護老人保健施設（短期入所療養介護含む）にかかる
加算の算定について

1. 低栄養リスク改善加算【新設】※施設サービス共通

項目	単位
低栄養リスク改善加算	300 単位/月
算定要件	留意事項
<p>1 介護老人保健施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる から までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について」（平成17年9月7日老老発第0907002号）に基づき行うこと。</p> <p>原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）</p> <p>月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護保健施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、</p>

2	<p>低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p>	<p>原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。</p>
---	--	--

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)】

問81 週5回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週5回以上実施する必要があるか。

(答)

- ・食事の観察については、管理栄養士が1日1回、週5日以上実施することを原則とする。
- ・病欠等のやむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他職種が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

【県内事業所からの質問に対する回答】

問 低栄養リスク改善加算について、算定要件として、報酬改定の概要版資料に「新規入所時又は再入所時のみ算定可能」とあるが、再入所時とは、入院者が退院後施設へ戻ってきた場合も当てはまるのか。

(答)

貴見のとおり、再入所時には、特別養護老人ホームからの入院者が退院して戻ってきた場合も想定されている。 厚生労働省老人保健課確認済

【県内事業所からの質問に対する回答】

問 低栄養リスク改善加算について、褥瘡マネジメント加算と併算定できないとあり、また、褥瘡マネジメント加算は入所者全員を対象とすると書かれている。そのため、入所者のうち低栄養リスクがある者には低栄養リスク改善加算を算定し、残りの入所者には褥瘡マネジメント加算を分けて算定することが可能か。

(答)

留意事項通知 のとおり、褥瘡を有する入所者については、体制加算である褥瘡マネジメント加算で対応し、褥瘡を有しない入所者については、低栄養リスク改善加算との併算定が可能である。

2. 口腔衛生管理加算 ※施設サービス共通

項目	単位
口腔衛生管理加算	90 単位/月
算定要件	留意事項
<p>介護老人保健施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</p> <p>ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p>	<p>口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</p> <p>当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>新 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供をおこなうこと。</p>

1

		<p>本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p>
--	--	--

【県内事業所からの質問に対する回答】

問 算定要件として、「歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。」とあるが、歯科医師が直接行うことでも算定可能か。また、月2回以上とは、連続する2日間でも算定可能か。

(答)

歯科医師が口腔ケアを行った場合は、算定できない。また、連続する2日間の実施でも算定可能ではあるが、入所者の処遇上、口腔ケアを2日間連続して実施することが好ましいかどうか適切に判断する必要がある。 厚生労働省老人保健課確認済

3. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算【新設】※介護老人保健施設

項目		単位
在宅復帰・在宅療養支援機能加算		()34 単位/日
		()46 単位/日
	算定要件	留意事項
1	<p>イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算()</p> <p>(1) 施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が40以上であること。</p> <p>(2) 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費()の介護保健施設サービス費()若しくは()又はユニット型介護保健施設サービス費()のユニット型介護保健施設サービス費()若しくは()を算定しているものであること。</p> <p>ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算()</p> <p>(1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費()の介護保健施設サービス費()若しくは()又はユニット型介護保健施設サービス費()のユニット型介護保健施設サービス費()若しくは()を算定しているものであること。</p>	<p>イ 3(1) 八を準用する。</p> <p>ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。</p> <p>(a) 地域との連携については、基準省令第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定められているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。</p> <p>(b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。</p> <p>(c) 当該基準については、平成30年度に限り、平成31年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。</p>

4. 専任の常勤医師配置の必須化【新設】※訪問リハビリテーション

項目	単位	
事業所の医師が診療しない 場合の減算	20 単位/回減算	
算定要件	留意事項	
<p>注 1 0</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき 2 0 単位を所定単位数から減算する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供をうけていること。</p> <p>(2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。</p> <p>(3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p>	<p>訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。</p> <p>注 1 0 は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、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を実施した場合について、例外として基本報酬に 2 0 単位を減じたもので評価したものである。</p> <p>「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成 3 0 年 3 月 2 2 日老老発 0 3 2 2 第 2 号)の別紙様式 2 - 1 のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動(基本動作、移動能力、認知機能等)、活動(ADL)、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。</p>	

	<p>ロ イの規定に関わらず、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できること。</p>	
--	---	--

【平成30年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1)】

問59 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。

(答)

指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。

問60 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から20単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できるとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答)

含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、応用研修のうち、「応用研修会」の項目である、「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」「栄養管理」

「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」のいずれか1単位以上を取得した上で、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上(前述の単位を含む。)を取得していればよい。

5. リハビリテーション提供体制加算【新設】※通所リハビリテーション

項目	単位
リハビリテーション提供体制加算	12～28単位
算定要件	留意事項
1 イ 指定通所リハビリテーション事業所において。常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数は25又はその端数を増すごとに1以上であること。 ロ リハビリテーションマネジメント加算()から()までのいずれかを算定していること。	「当該事業所の利用者数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)】

問2 リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」とされているが、ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25：1いれば良いということか。

(答)

貴見のとおり。

6. 短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和【新設】

※通所リハビリテーション

	改 定 前	改 定 後
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3 m ² 以上を満たしていること。	医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、介護保険の利用者数 × 3 m ² 以上を満たしていること。 利用者数：指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、両方の利用者の合計数
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。ただし、介護保険のリハビリテーションに従事していない時間帯は、従業者の合計数に含めない。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供時間に関わらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。

面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。
介護予防通所リハビリテーションを含む。

介護人材の確保対策について

介護職員等の資格取得支援

1. 介護事業所研修体制構築支援事業<別添①参照>

○介護職員等の研修参加を促進し、資質向上や職場定着を図るため、事業所が負担した研修受講料の一部を補助します。

<対象となる研修>

研修名	基準額	補助率
介護職員初任者研修	1人当たり 10万円	2/3 ※ただし、1,000円未満は切り捨て
介護福祉士国家試験受験対策講座	1人当たり 6万円	
介護プロフェッショナルキャリア 段位制度「評価者（アセッサー） 講習」（平成30年度新規）	1人当たり 2万円	

<お問い合わせ先>

長崎県社会福祉協議会福祉人材研修センター

電話 095-846-8656

「介護事業所研修体制構築支援事業」で検索してください。

2. 実務者研修受講資金貸付事業<別添②参照>

○介護福祉士登録を目指し、実務者研修施設で実務者研修を受講する介護職員等に対し、研修受講に必要な経費（20万円以内）の貸付を行います。

<お問い合わせ先>

長崎県社会福祉協議会生活福祉課

電話 095-894-4027

「長崎県実務者研修受講資金貸付」で検索してください。

介護職員等の研修支援

1. 小規模事業所等が連携した合同研修<別添③参照>

○小規模事業所を中心に複数事業所によるユニット（1ユニット5事業所以上）を形成し、新人職員、中堅職員、リーダー職員、管理者等を対象に、階層に応じた職場定着、キャリアアップ、事業所運営における課題解決等のための合同研修を実施しています。

2. 新人職員等を対象とした介護老人福祉施設等での職場実習

○経験の浅い新人職員等を対象に、近隣の介護老人福祉施設等の身近な職場において、介護技術等に関する職場実習を実施しています。

＜お問い合わせ先＞

1、2ともに

長崎県介護福祉士会

電話 095-842-1237

介護福祉士の資格等取得者の届出制度

1. 介護福祉士の資格等取得者の届出制度＜資料④参照＞

○社会福祉法改正により、平成29年4月1日から、介護福祉士の資格をお持ちの方で、お仕事をされていない方は、都道府県福祉人材センターに届出ることが努力義務となっております。

○また、努力義務ではありませんが、就業中でも介護福祉士資格をお持ちの方、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、旧ホームヘルパー養成研修1級・2級課程、旧介護職員基礎研修を修了された方も届出できますので、対象の皆様への周知をお願いします。

○高齢社会が進むなか、介護の仕事はますます社会的に重要な仕事となっています。介護職として働く人は増え続けていますが、現在、そして近い将来、介護を必要とする高齢者も増加し続けているため、介護の資格、技術、経験を持つ方々は、とても貴重な存在です。そこで、国は社会福祉法を改正し、介護福祉士の資格を持つ方々が、介護の仕事から一度離れても、いつでも円滑に介護の仕事で再び活躍いただけるように、都道府県福祉人材センターに届出ることを努力義務として規定しております。

＜お問い合わせ先＞

長崎県社会福祉協議会福祉人材研修センター

電話番号 095-846-8656

「介護の資格 届出制度」で検索してください。

介護事業所等の経営や労働環境改善支援

1. 経営・労働環境改善支援事業＜別添⑤参照＞

○各圏域に経営や労働環境改善の専門家（社会保険労務士）をアドバイザーとして配置し、経営や労働環境に関する個別相談事業を実施しています。

＜具体的な相談事例＞

【経営問題】

- ・経営が厳しく、事業の継続が難しいので、経営改善について相談したい。
- ・経営資金や融資制度について相談したい。 など

【労働環境問題】

- ・ 職員の離職を防止し、人材の定着を図りたい。
- ・ 賃金制度や人事評価制度について相談したい。 など

＜お問い合わせ先＞

別添④記載の圏域アドバイザーもしくは
長崎県社会保険労務士会
電話 095-821-4454

2. 介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業＜別添⑥参照＞

- 介護職員処遇改善加算取得のため、専門家（社会保険労務士）を派遣し、事業所の加算取得に必要な要件を満たすための支援を行っています。
- 特に加算区分Ⅳ及びⅤは廃止される（現在、経過措置期間中）ことから、加算区分Ⅳ又はⅤを取得している事業所や、加算未取得の事業所は、当事業を積極的に活用し、介護職員の処遇改善に努めてください。
- 加算区分Ⅱ及びⅢを取得している事業所も、上位加算への移行のため、当事業を活用し、介護職員の処遇改善に努めてください。

【参考】処遇改善取得状況（H30.4.1現在）

区分Ⅰ：61.0%、区分Ⅱ：10.6%、区分Ⅲ：12.6%、区分Ⅳ：1.5%、区分Ⅴ：0.5%
未取得：13.8%

＜お問い合わせ先＞

長崎県社会保険労務士会
電話 095-821-4454

3. 「ながさき介護の職場環境向上宣言」制度＜別添⑦参照＞

○ 目的

- ・ 若者や求職者が、介護の仕事に対して抱いている不安やマイナスイメージの払拭・軽減及び介護分野への参入を図る。
- ・ 介護職場の勤務条件や職場環境の改善を促進し、介護職員の定着を図る。

○ 内容

- 長崎県内に介護施設や事業所を持つ法人が、
 - ・ 勤務条件や職場環境の改善に取り組むことを宣言
 - ・ 法人理念や給与、休暇等の求人票では見えない詳細な情報提供を行う
- 宣言した法人に対して、県が以下の支援を行います。
 - ・ 宣言事業所であることを県のホームページで公表します。
 - ・ 県が実施する合同面談会で、宣言法人を「ながさき介護の職場環境改善事業所」として、参加者へ紹介するなどのPRを行います。

＜お問い合わせ先＞

長崎県長寿社会課
電話 095-895-2440

「ながさき介護の職場環境向上宣言」で検索してください。

その他

1. 介護人材確保対策地域連携支援事業

<経過>

○長崎県は離島も抱えており、地域によって、介護職員の確保・定着に向けた課題等に違いがあるため、よりきめ細かな確保・定着対策を講じる必要があると考え、平成28年度に、地域レベル（圏域毎）での協議会を設置し、地域課題や情報の共有、課題解決策の検討を行っています。

※地域協議会メンバー：介護事業所、市町、市町社協、高校（学校）、ハローワーク等

○平成29年度からは、地域協議会が、共有した課題解決策の具体的な取組を実施するため、各地域協議会への補助事業（介護人材確保対策地域連携支援事業）を創設し、地域課題の解決に向けた支援を行っています。

<平成30年度の各圏域の取組>

○11月11日「介護の日」前後における介護のイメージアップイベントの実施

○小中高生等に対する介護の大切さや魅力を伝える基礎講座や職場体験の実施

○その他、介護職員の確保・定着に向けた地域課題の解決に取り組む事業の実施

※上記事業を実施中（予定）ですので、各事業所の皆様もご参加ください。

2. 介護職員相談窓口<資料⑧参照>

○介護職員の離職防止を図るため、介護職員が何でも気軽に相談できる窓口を長崎県社会福祉協議会に設置しています。相談方法は以下の3つから、ご都合の良い方法で相談できます。介護職員の皆様への周知をお願いします。

○相談方法

①定期相談 毎月第3火曜日実施 [要予約]

時間／14：00～16：00

会場／長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2階 「相談室」

②電話相談 専用ダイヤル 095-894-4006

時間／9：00～17：00

③E-mail 相談

専用E-メールアドレス kaigosoudan@nagasaki-pref-shakyo.jp

資料1

介護事業所研修体制構築支援事業補助金交付要領

(趣旨)

第1条 長崎県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）は、長崎県からの委託を受け、研修体制構築を行う介護事業所等に対して交付する介護事業所研修体制構築支援事業補助金（以下「補助金」という。）については、予算の範囲内において交付するものとする。その交付については、この要領に定めるところによる。

(補助金交付の目的)

第2条 この補助金は、介護職員の定着を促進するため、介護職員の資質の向上、事業者に対する研修効果の理解促進及び介護事業所における研修体制の充実を図り、介護人材の確保に資することを目的として交付する。

(補助金交付の対象事業所)

第3条 この補助金は、次の事業・取組を全て実施する事業所を交付の対象とする。

- (1) 長崎県内において、介護サービスを提供する事業所。
- (2) 職員の人材育成計画等（「資質向上のための計画」等）を構築する事業所（構築済みの事業所を含む）。

(補助金の対象事業)

第4条 前条に規定する事業所が実施する下記の事業とする。

- (1) 経験の浅い（通算3年以内）無資格の職員に、介護職員初任者研修を受講させる事業。
- (2) 介護福祉士国家資格を受験する職員に、受験対策講座を受講させる事業。
- (3) 職員に、介護プロフェッショナルキャリア段位制度「評価者（アセッサー）講習」（以下「評価者（アセッサー）講習」という。）を受講させる事業。

(補助金の対象)

第5条 補助金の対象は、前条に規定する事業に要する経費のうち、受講料として事業者が負担した経費とする。ただし、以下の要件を満たすものでなければならない。

- (1) 前条第1号の事業については、受講開始日が補助申請年度の4月1日以降であり、受講開始日の属する年度の3月31日までに、受講者が介護職員初任者研修課程を修了し、修了証の交付を受け、受講料の支払いまで完了していること。
- (2) 前条第2号の事業については、受講開始日が補助申請年度の4月1日以降

であり、受講開始日の属する年度の3月31日までに、受講者が講座を修了し、受講料の支払いまで完了し、かつ、介護福祉士国家試験の受験申込を行い、受験票の交付を受けていること。

- (3) 前条第3号の事業については、受講開始日が補助申請年度の4月1日以降であり、受講開始日の属する年度の3月31日までに、受講者が評価者（アセッサー）講習を修了し、修了証の交付を受け、受講料の支払いまで完了していること。

（補助金の算定方法）

第6条 この補助金の交付額は、以下により算出するものとする。

- (1) 第3条に規定する事業所に交付する補助金の補助対象額は、別表1に定める対象経費の実支出額と、基準額とを比較して少ない方の額を選定する。
 - (2) (1)により選定された額に別表1に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。
- 2 前項の規定により算定した額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

（交付申請）

第7条 この補助金の交付申請は、別紙様式1による交付申請書に關係書類を添付して、別に定める日までに、県社協に提出しなければならない。

（変更等の申請）

第8条 この補助金の交付決定後の事情の変更により、申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、別紙様式2による変更交付申請書に關係書類を添付して、別に定める日までに提出しなければならない。

（交付の条件）

第9条 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 申請を取り消す場合には、県社協に連絡をしなければならない。
- (2) 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由がある場合を除き、事業を中止した場合には、交付した補助金の一部、又は全部の返還を求める場合がある。
- (3) 事業に係る収入及び支出が判る証拠書類を補助対象事業の完了の日（事業を中止し、又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しなければならない。

（交付決定の通知）

第10条 県社協は、補助金の交付を決定したときは、申請者に対し、別紙様式3

(変更交付決定の場合にあつては、別紙様式4)により交付決定の通知を行うものとする。

(実績報告)

第11条 実績報告書の提出期限は、事業が完了した日から30日を経過した日(又は翌年度の4月10日)とする。

2 実績報告は、別紙様式5による報告書に関係書類を添付して、県社協に提出しなければならない。

(補助金の額の確定)

第12条 県社協は、補助金の額の確定をしたときは、申請者に対して別紙様式6により確定の通知を行うものとする。

(補助金の支払)

第13条 精算払とする。

2 補助金の精算払の請求をしようとするときは、別紙様式7による請求書に、第10条に定める様式に关系書類を添付して、県社協に提出しなければならない。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付について必要な事項は別に定める。

改正 平成30年4月2日

(別表1) 第6条第1項関係

1 基準額	2 対象経費	3 補助率
1人当たり 100千円	介護職員初任者研修の受講料として事業者が負担した経費	2/3 ※ただし、 1,000円 未满是切捨て
1人当たり 60千円	介護福祉士の受験対策講座の受講料として事業者が負担した経費	
1人当たり 20千円	介護プロフェッショナルキャリア段位制度「評価者(アセッサー)講習」の受講料として事業者が負担した経費	

人材育成担当・介護職のグループリーダー向け講習 開催!

介護プロフェッショナル
キャリア段位制度

平成30年度

アセツサー講習 受講者募集のご案内

介護の実践スキルの評価で
OJTを通じた人材育成を活性化!



昨年度までに全国で2万人を超えるアセツサーが養成されています。

アセツサー 講習とは?

- 国で定めた全国共通の介護の実践スキル評価項目を用いて、介護現場で実践スキルを評価する「アセツサー(評価者)」を養成する講習です。
- 実践スキルの評価結果を用いた、介護職員のOJTを通じた人材育成方法についても学ぶ講習です。

第2期

集合
講習日

12/11(火)

8/21^(火)より

受付開始!

申込期間 8/21(火)~10/1(月)

受講期間 10月中旬~12/11(火)

集合講習会場(予定)

北海道 宮城県 群馬県 東京都 石川県 長野県
 岐阜県 愛知県 大阪府 鳥取県 岡山県 広島県
 福岡県 鹿児島県 沖縄県

~介護職員のキャリアパス形成~

基本介護技術から高度な専門的介護の
実践スキルの評価まで

講習の構成

- ① テキスト学習
- ② eラーニング受講
- ③ トライアル課題実施
- ④ 集合講習受講

講習費用

22,810円(税込)

【内訳】・受講料……………19,980円(税込)
 ・講習指定テキスト代……2,700円(税込)*
 ・払込取扱手数料……………130円(税込)

※キャリア段位制度取り組み事業所の皆様から新年度版テキスト購入の希望を多くいただきましたので、今年度より書籍とさせていただきます。なお、講習申込みの方は割引価格が適用されます。

お申し込み方法

ホームページよりお申し込みください。
<http://careprofessional.org>



介護キャリア段位

検索

お問い合わせ

一般社団法人シルバーサービス振興会 キャリア段位事業部
TEL:03-5402-4882 FAX:03-5402-4884

アセッサーは20,000人超、全国で展開中!

約5,000名の介護職員の方の評価(OJT)を実施中!

介護 プロフェッショナル キャリア段位制度

- 介護職員の「介護の実践スキル」を介護事業所内のアセッサー（評価者）が評価し、その評価結果に基づいて介護の実践スキルレベルを認定する制度です。
- レベル認定者は全国共通の介護スキル評価基準に基づく認定者であるため、介護のスキルを全国で証明することができます。
- 平成24年度に内閣府の実践キャリア・アップ戦略としてスタートし、厚生労働省介護職員資質向上促進事業を経て、介護職員の資質向上を目的とする事業として実施しています。

介護職員のOJTを通じた 人材育成による人材の定着



介護サービスの 質の確保と向上

アセッサー 講習内容

- 科学的手続きを踏まえて抽出された「介護技術評価項目」の詳解
- 根拠に基づいた介護としての評価方法について
- 認知症症状の周辺症状のある利用者やターミナルケアが必要な利用者への対応、介護過程の展開等、専門性を活かした取り組みについて
- 地域包括ケアシステムの取り組みについて
- 評価と介護技術指導者としての役割とOJT実施方法 など



講習受講者の声



アセッサーはただ評価する立場ではなく、人材育成の中心となり、今後の介護現場の成長を支えていくOJT指導の役割を担っていることがわかりました。

eラーニング、トライアル評価、集合講習を通して、しっかり学べる機会となりました。介護職としての専門性と役割が明確になりました。



講習受講者アンケート



96%の受講者が、講習は現場で指導を行っていく上で「有意義」と回答。



98%の受講者が、介護キャリア段位制度が、介護職員の資質向上のためのOJTツールとして活用できると回答。

施設・事業所の法人代表者・管理者からの反響

組織のキャリアパス導入に活用できました!

客観的な評価の仕組みを取り入れたため、職員のやりがいやモチベーションのアップにつながりました。
キャリアパス制度の導入で職員の定着率向上につながりました。
(訪問介護事業所 所長)

OJTを仕組みとしてビルトインできました!

キャリア段位制度の枠組みを用いて、事業所にOJTの仕組みを取り込むことができました。
(通所介護 法人代表者)

人材育成はリスク管理!

日々、「現場で発生しうる事態」に目を向ければ、OJTによる人材育成に取り組んでいくことはリスク管理そのもの。指導できる層の養成と確保は、今後の事業継続の生命線なのです。
(介護老人福祉施設 施設長)

事業所の人材マネジメントに役立ちました!

評価を通じてアセッサーと職員とのコミュニケーションが図られ、職員の良い点・可能性を発見する機会になりました。アセッサーの意識向上とともに、介護職員を指導できるスタッフとして育成されています。
(介護老人保健施設 老健部長)

大好評

平成 30 年度実務者研修受講資金貸付事業

応援します！ 介護福祉士を目指す方

ラストチャンス！
今年度で本事業終了

がんばれ！



お貸しします！

募集期限：平成 31 年 2 月末まで

無利子

20万円以内



WIN!

試験合格、
2年間勤務で
返還不要

詳細は、裏面を参照下さい。

資金の対象

実務者研修受講料、国家試験受験料、研修交通費(*1)、
試験交通費、試験宿泊費(*2)、参考書・問題集代(*3)
国家試験対策講座受講料・模試受験料(*4)等

※ 領収書等の提出は原則不要

※ 各費目によっては、上限額等を定めます

*1: 遠隔地での受講手段が少なく、通学の負担が著しく大きい場合のみ、

*2: 志岐・刈馬・(上)五島・平戸等遠隔地からの受験の場合のみ、

*3: 上限目安 10,000 円、

*4: 上限目安 30,000 円

(対策講座の申込完了が必要です。申込書写しを添付して下さい。)

貸付対象者

【下記すべてに該当する方】

① 長崎県内で介護・相談支援等（以降介護等）業務に勤務中（注 1）

② 長崎県内の実務者研修施設で研修受講中（申込期間も含む）（注 2、3）

※ これから受講する方は、本件貸付申請前に研修施設へ申込み、受講生となり、受講カード
又は受講証明等を入手して下さい。初回のスクーリングが未到来でも、申請可能です。

③ 介護福祉士登録を目指し、登録後も県内で介護等業務に従事予定（注 1）

注 1：勤務は正社員、常勤に限定していませんが、年間 180 日以上の従事が必要です。

また勤務先には、老人福祉施設、障がい者支援施設、病院等が含まれます。

注 2：ひとり親自立支援教育訓練給付金、職業訓練など他の補助金等で受講する方は除きます。

雇用保険の一般教育訓練給付金との併用（給付金 20%相当を差引いた部分）は可能です。
本制度で 80%、一般教育訓練給付金で 20%をご利用ください。

注 3：長崎県に住民登録をしている方は、長崎県外の実務者研修施設の受講も可能です。



やってみよう！

申請は長崎県社会福祉協議会へ。申請方法は裏面を参照下さい

募集内容

- 申込み期間：平成30年4月2日～平成31年2月28日（必着）
- 人数：350名程度
- ※ 予算は十分に準備していますが、仮に定員に達した場合、その時点で募集を停止します。募集停止が見込まれる場合は、長崎県社会福祉協議会ホームページの新着情報に掲載します。



連帯保証人

- 1人必要です。
 - ※ 一定の収入があれば、同一生計者でも可。
- 注意：貸付申込者が未成年の場合、法定代理人（親権者又は後見人）が連帯保証人となります。

申込み手続き（原則事業所経由です）

- 1) 申請者は、まず研修施設に受講を申込み、受講カード等を送付してもらって下さい。
- 2) 申請者は、次に推薦書以外の提出書類を整え、勤務先事業所へ提出して下さい。
- 3) 事業所は、推薦書を作成し、その他書類を精査のうえ、県社協へ郵送して下さい。

提出書類

- 1) 県社協ホームページよりダウンロードして記入、押印する様式。
 - ① 申請書チェックリスト、② 貸付申請書、③ 個人情報取扱同意書、④ 推薦書（介護職場作成）、⑤ 借用書（金額を書損じた場合は、再作成して下さい。修正は不可。）※ 自宅、職場等でダウンロードできない場合は、下段申込・問い合わせ先（県社協）へお電話下さい。
 - 2) 振込口座通帳の写し（表表紙とその裏部分のみ：支店名、かな氏名、口座番号確認）
 - 3) 申請者の住民票（世帯の全部、続柄含む、個人番号は除く）
 - 4) 連帯保証人の住民票（世帯の全部、続柄含む、個人番号は除く）
 - 5) 研修受講を証明する資料（これから受講する方は、まず研修施設への申込を済ませて下さい）
研修施設の受講カード等。左記がない場合は、社協制定様式を受講証明書（研修施設作成）
- ※ 所得証明、印鑑証明は不要です。

がんばれ!



審査・貸付契約・送金

完備した書類を受付け後、原則1～2週間後を目途に審査結果を通知、送金します。

返還及び返還猶予、返還免除

長崎県内の介護職場に介護職員等として勤務している間、返還は猶予。

次の要件すべてを満たせば、返還不要（免除）となります。

- ① 介護福祉士受験資格を得た年度に国家試験に合格し、翌年度までに資格登録を行う。
※ 不合格の場合は、一度だけ翌年の受験、合格、翌々年度の資格登録を認めます。
 - ② 借入時から介護福祉士登録後の2年間まで、継続して県内で介護職員等として従事。
- ※ 他産業又は長崎県外への転就職、介護職員等以外への職種異動等の場合は、返還が必要。
（やむをえない場合は、申請により最長1年の分割払いが認められます。）

申込・問い合わせ先

〒852-8555 長崎市茂里町3番24号
社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会
介護貸付担当 宛て



TEL 095-894-4027

【詳細は上記HPの募集要項、手引きを参照】



遠慮なく、
電話して下さい。

介護職員等定着支援事業

①小規模事業所等が連携した合同研修の実施

小規模事業所を中心に複数事業所によるユニットを形成し、新人職員、中堅職員、リーダー職員、管理者等を対象に、階層に応じた職場定着キャリアアップ、事業所運営における課題解決等のための対応策の検討等の合同研修を実施する。

<研修内容>ユニット毎に、各対象1回開催

- 新人職員対象：待遇、ストレス対応等新人職員の職場定着・キャリアアップに資する研修
- 中堅職員対象：介護スキルの向上等中堅職員の職場定着・キャリアアップに資する研修
- リーダー職員対象：チームマネジメント等リーダー職員の職場定着・キャリアアップに資する研修
- 管理職員対象：職場環境改善など職員の離職防止に資する研修

<H29年度実績>

- ユニット数：23ユニット(U)
長崎：4U、佐世保・県北：4U、県央：5U、県南：3U、五島：4U、
壱岐：2U、対馬：1U
- 参加事業所数：145事業所
- 参加者数：893人
- 介護職員の育成や定着を図っていくのに役立ったかの質問に対し
：89%が役立った

②新人職員等を対象とした介護老人福祉施設等での職場実習の実施

経験の浅い新人職員等を対象に、近隣の介護老人福祉施設等の身近な職場において、介護技術等に関する職場実習を行うとともに、仲間意識の醸成や絆づくりによる新人職員等の定着を図る。

<H29年度実績>

- 参加者：7人（小規模多機能：2人、通所介護：1人、特養：4人）

介護福祉士の資格保有者は 退職した際、 福祉人材センターへの届出が 努力義務となっています。

高齢社会が進むなか、介護の仕事はますます社会的に重要な仕事となっています。介護職として働く人は増えていますが、現在、そして近い将来、介護を必要とする高齢者も増加し続けているため、介護の資格、技術、経験を持つ方々は、とても貴重な存在です。そこで、国は社会福祉法を改正し、介護福祉士の資格を持つ方々が、介護の仕事から一度離れても、いつでも介護の仕事で再び活躍いただけるように届出制度を創設。福祉人材センターに届出、登録していただくことで、介護に関わる最新情報の提供や研修によるスキル維持・向上のサポート、就職の意向をもった時には、最適な就業場所を紹介するといった支援を継続して受けることができるようになりました。

また、介護福祉士とは異なり、法律による努力義務はありませんが、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、(旧)ホームヘルパー養成研修1級・2級課程、(旧)介護職員基礎研修を修了した方も、福祉人材センターに届出ると支援を受けることができます。



介護の資格*をお持ちの皆さん!登録すると
もれなく「介護のお守り袋」プレゼント!
登録された方は、「長崎県福祉人材センター」
へご連絡ください!

*介護福祉士・初任者研修・実務者研修・
旧ホームヘルパー1級/2級・旧基礎研修



介護福祉士の
お守り、
できました。

1. インターネットで届出 →裏面へ
2. 福祉人材センターで届出→下記へ

長崎県福祉人材センター

長崎市茂里町 3番24号 長崎県総合福祉センター内
TEL 095-846-8656 / FAX 095-846-8798



せつがくの
資格。

資料4

介護福祉士等
の資格をお持ちの
皆さんへ



ご存知ですか?
あなたを生涯支える
届出制度

対象資格・研修

介護 福祉士	介護職員 初任者 研修	介護職員 実務者 研修	旧ホームヘルパー 養成研修1級・ 2級課程	旧介護 職員 基礎研修
-----------	-------------------	-------------------	-----------------------------	-------------------

厚生労働省

全国社会福祉協議会・中央福祉人材センター
都道府県社会福祉協議会・都道府県福祉人材センター

経営・労働環境 改善支援事業

(個別相談事業)

人材確保・教育訓練

労働時間・休日・休暇

経営改善

職場のいじめ・嫌がらせ

〈長崎県内において、介護サービスを提供する施設・事業所様へ〉

経営や労働環境について
お悩み事はありませんか？
社会保険労務士等の専門家が
御社を訪問して

無料で

個別相談に応じます

相談事例のご紹介

経営のこと、職場の悩み、様々な相談をお受けしています。
その中で実際にあった7事例をご紹介します。



case 1

経営が厳しく、事業の継続が難しいので、
経営改善について相談したい
経営資金や融資制度について相談したい



case 2

介護事業という特殊な業種での労務管理に
ついて相談したい
・夜勤等のシフトの作り方、アルバイトやパートのシフトの作り方
・年次有給休暇や育児休業取得



case 3

職員の離職を防止し、人材の定着を図りたい
新たに募集採用をする場合のアドバイスがほしい



case 4

賃金制度や人事評価制度について相談したい
当所の給与体系が適正なものであるか確認してほしい



case 5

雇用関係助成金等について相談したい
経営に関する補助金はどのようなものがあるか知りたい



case 6

介護職員（一般）に対する、研修や人材育成について相談したい
管理者やリーダー等の育成と教育方法を教えてほしい



case 7

ハラスメント対策・いじめ嫌がらせ対策について困っています
アドバイスをしてほしい



その他、いろいろな相談に対応いたします。お気軽にお問い合わせください。

圏域アドバイザーのご紹介

県内8圏域に専任のアドバイザーを配置して、個別相談の対応にあたります。



圏域	担当アドバイザー
長崎圏域 (長崎市、西海市、長与町、時津町)	きぼう社会保険労務士事務所 堀江 武志 長崎市万屋町5-32 第2ノ瀬ビル303 TEL.095-824-9336
佐世保・県北圏域 (佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町)	佐藤社会保険労務士事務所 佐藤 信吾 佐世保市権常寺1-11-23 プラムマンション503 TEL.0956-39-3449
県央圏域 (諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町)	労務・研修ラボ スエナガ 末永 訓弘 佐世保市泉町2-2 後藤ビル101 TEL.0956-76-9277
県南圏域 (島原市、雲仙市、南島原市)	梅澤社会保険労務士事務所 梅澤 浩 島原市楠の木町3965-4 TEL.0957-63-0520
五島圏域 (五島市)	TSR社会保険労務士事務所 才津 禎一朗 五島市幸町1-2 TEL.0969-72-3993
上五島圏域 (小値賀町、新上五島町)	こせら社会保険労務士事務所 小瀬良 清 諫早市飯盛町開1165-64 TEL.0957-51-0423
壱岐圏域 (壱岐市)	労務・研修ラボ スエナガ 末永 訓弘 佐世保市泉町2-2 後藤ビル101 TEL.0956-76-9277
対馬圏域 (対馬市)	きぼう社会保険労務士事務所 堀江 武志 長崎市万屋町5-32 第2ノ瀬ビル303 TEL.095-824-9336

※御相談内容によっては、社会保険労務士以外の専門家が対応いたします。

お申込みと個別相談の流れ

施設・事業所様より長崎県社会保険労務士会または圏域アドバイザーへ問い合わせ・申込み

コーディネーターより連絡

(詳しいお話を伺い、派遣するアドバイザーを調整します)

アドバイザーから施設・事業所様に連絡

(訪問日程の調整・必要事項の確認をさせていただきます)



※長崎県の委託事業として実施しますので、施設・事業所様の費用負担はありません。

〈申込書〉この用紙を使用し、FAXまたはメールにて申込みください

ふりがな		担当者名	
事業所名		従業員数	介護職員等 その他
住所	〒	電話番号	人 人
相談内容	〈後日、詳しいお話を伺いますので、記入可能な範囲で結構です〉		

FAX/095-821-2515 メールアドレス/info@sr-nagasaki.or.jp

お申込み
お問合せ



長崎県社会保険労務士会

〒850-0027

長崎市桶屋町50-1 杉本ビル3階B

☎095-821-4454 FAX.095-821-2515 ✉info@sr-nagasaki.or.jp

| 県担当課 | 長寿社会課 ☎095-895-2440

長崎県委託事業

介護職員等 処遇改善加算取得促進 特別支援事業

処遇改善加算を取得していない、又は区分を上げたいとお考えの
介護保険サービス事業主様・障害福祉等サービス事業主様へ

現在、介護や福祉の仕事は、賃金が低い・仕事がかつい・休みが取りにくいなど、勤務条件が良くないというイメージがあり、人材の確保が難しくなっています。職場環境を改善し、処遇改善加算を取得することにより、従業員の給料をアップさせ、人材不足を解消しましょう。

長崎県社会保険労務士会と社会保険労務士が、
処遇改善加算取得のためのお手伝いをいたします。

処遇改善加算取得のためのアドバイスと実務指導を行います

無料の
事業所訪問あり！
(3回)



「介護職員処遇改善加算」 「福祉・介護職員処遇改善」

厚生労働省では、介護職員等の方の処遇改善を図るため、平成29年4月1日から処遇改善加算を実施します。

Q1 平成29年4月1日から、どのようなところが変わったの？


A1 より加算の高い新たな区分が1つ加わり、全5区分になりました。

平成29年4月から新設された「加算Ⅰ」を取得すれば、介護職員等1人当たり月額3万7千円相当の加算が受け取れます。従来(平成29年3月まで)の加算Ⅰを取得している場合は、月額平均1万円相当の増となります。

※加算を取得した事業所においては、加算相当額の賃金改善を行うことが必要となります。

区分	月額相当額	要件
新設 加算Ⅰ (介護職員等1人当たり)	月額 37,000円相当	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの全て + 職場環境等要件を満たす (平成27年4月以降実施する取組)
加算Ⅱ (従来の加算Ⅱ)	月額 27,000円相当	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす (平成27年4月以降実施する取組)
加算Ⅲ (従来の加算Ⅲ)	月額 15,000円相当	キャリアパス要件ⅠまたはⅡ + 職場環境等要件を満たす
加算Ⅳ (従来の加算Ⅳ)	月額 13,500円相当	キャリアパス要件ⅠまたはⅡ または職場環境等要件 のいずれかを満たす
加算Ⅴ (従来の加算Ⅴ)	月額 12,000円相当	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさない

拡充部分 介護職員等1人当たり月額10,000円相当増



Q2 「キャリアパス要件」「職場環境等要件」とは？

A2 処遇改善加算の申請のために必要な要件は、以下のとおりです。

申請できる加算は、どの要件を満たしているかによって異なります。

▶ **キャリアパス要件: Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類の要件があります。**

- Ⅰ……………職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること
- Ⅱ……………資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること
- 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的に昇給を判定する仕組みを設けること(新設)

～キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの例～

- 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組み
- 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組み
- 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組み

▶ **職場環境等要件: 賃金改善以外の処遇改善(職場環境の改善など)の取組を実施すること。**

※処遇改善加算を取得するにあたっては、賃金改善等の処遇改善の内容等について、雇用する全ての介護職員等へ周知することが必要です。



介護サービス
対象

(注)

文中の「介護職員等」とは、「介護保険サービス事業所における介護職員」及び、「障害福祉サービス等事業所における福祉・介護職員」を示します。

加算

(障害福祉サービス等
事業所対象)

」のご案内

充実を行っています。



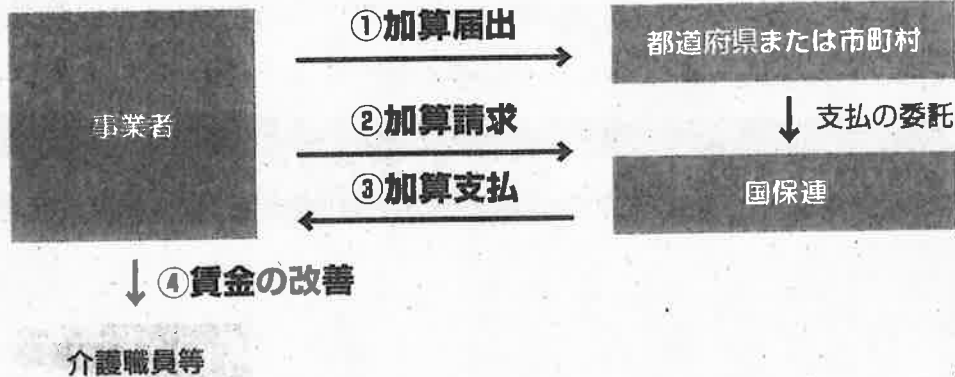
Q3 処遇改善加算の目的は？

A3 介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、
介護職員等の賃金改善に充てることを目的に創設された加算です。

▶加算を取得した事業者は、介護職員等の研修機会の確保や雇用管理の改善などとともに、加算の算定額に相当する賃金改善を実施する必要があります。

▶事業者は都道府県などに加算の届出をした上で、加算請求は国保連に行う必要があります。支払の委託を受けた国保連は事業者に加算(報酬)を支払い、事業者は介護職員等の賃金改善を行います。

〈加算の届出の流れ〉



●従来の処遇改善加算Iを取得している場合

平成29年4月1日から新設された「加算I」を取得すると、更に月額平均1万円相当、介護職員等の方の賃金を上げることができます。

※新設された加算Iを取得するには、従来の加算Iの要件に加えて、キャリアパス要件Ⅲを充たす(キャリアパス要件I・Ⅱ・Ⅲ及び職場環境等要件全て充たす)が必要となります。

※加算の申請には、処遇改善計画書と就業規則・給与規程などの必要書類を、都道府県知事などへ届け出る必要があります。

●処遇改善加算をまだ取得していない場合

加算の取得によって、これまでよりも介護職員等の方への賃金を増やすことができます。あなたの事業所が算定要件を満たしているかどうか確認してみてください。

※加算の算定要件の確認と申請には、処遇改善計画書と、就業規則・給与規程などの必要書類を、都道府県知事などへ届け出る必要があります。

お申込みの流れ

事業所様より問い合わせ・申込み

社会保険労務士会
(申込み等の受付)

コーディネーターより連絡
(詳しいお話を伺い、アドバイザーを決定)

担当アドバイザーより連絡
(訪問日程の調整・必要事項の確認)

初回1回目



相談内容の確認
現状の把握・要件の整理
必要書類等のアドバイス

2回目2回目



計画書類等の作成補助・指導
確認事項査収確認
取得区分の決定

3回目3回目



確認事項整理
書類等の実務指導・最終確認

アドバイザー・コーディネーターとは、雇用管理・労務管理の専門家(社会保険労務士)です

※長崎県の委託事業として実施しますので、事業所の費用負担はありません。

※障害福祉サービス事業所については、中核市(長崎市・佐世保市)の所在事業所を除く事業所が対象となります。

〈申込書〉この用紙を使用し、FAXまたはメールにて申込みをお願いします。

ふりがな		担当者名	
事業所名		従業員数	介護職員等 その他
住所	〒	電話番号	人 人
相談内容1			
相談内容2			

FAX/095-821-2515 メールアドレス/info@sr-nagasaki.or.jp

お申込み
お問合せ



長崎県社会保険労務士会

〒850-0027
長崎市稲佐町50-1 杉本ビル3階B

☎095-821-4454 FAX.095-821-2515 ✉info@sr-nagasaki.or.jp

県担当課

〈介護保険サービス関係〉長寿社会課 ☎095-895-2431

〈障害福祉サービス関係〉障害福祉課 ☎095-895-2455

「ながさき介護の職場環境向上宣言」制度 宣言事業所 募集要項

1. 「ながさき介護の職場環境向上宣言」制度の概要

(1) 「ながさき介護の職場環境向上宣言」制度とは…

「ながさき介護の職場環境向上宣言」制度は、以下のような制度です。

<内容>

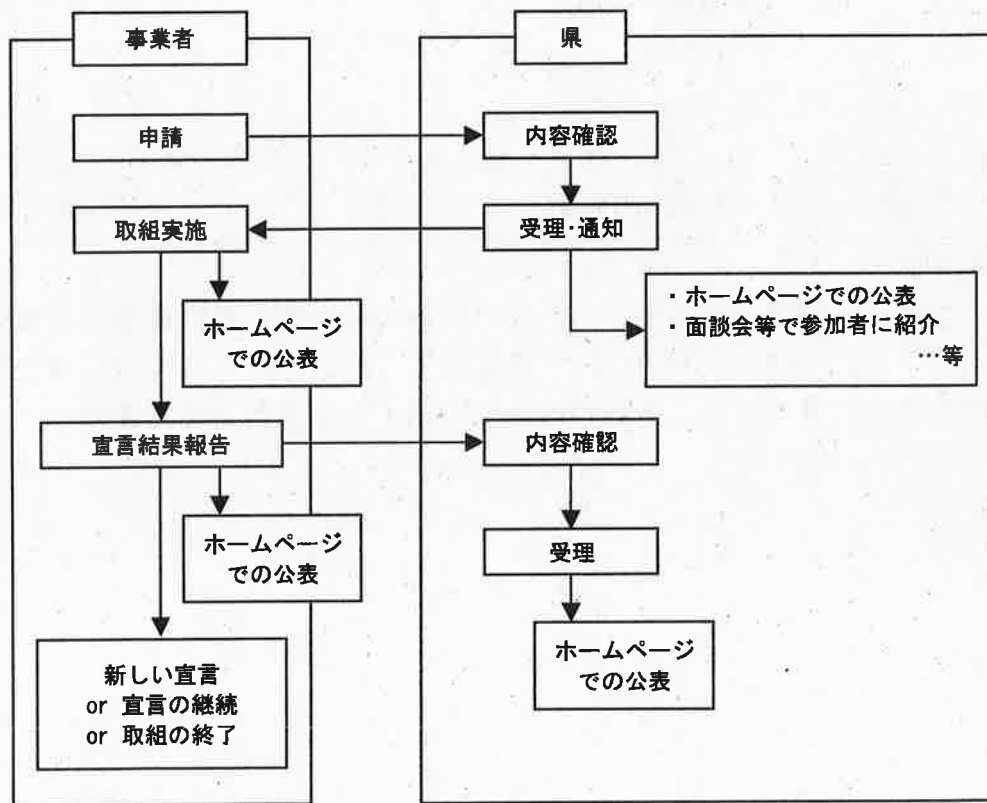
長崎県内に介護施設や事業所を持つ法人が

- ・勤務条件や職場環境の改善に取り組むことを宣言
- ・法人理念や給与、休暇等の求人票では見えない詳細な情報の公表を行う。

<目的>

- ・若者や求職者が介護の仕事に対して抱いている不安や悪いイメージの払拭・軽減及び介護分野への参入促進を図る。
- ・介護職場の勤務条件や職場環境の改善を促進し、介護職員の定着を図る。

■ おおまかな宣言制度の流れ



(2) 宣言した法人への県の支援

宣言した法人に対しては、県が以下の支援を行います。

- ・宣言事業者であることを県のホームページで公表します。
- ・県が実施する合同面談会で宣言法人を「ながさき介護の職場環境向上宣言事業所」として参加者に紹介する等といったPRを行います。

(3) 宣言項目と法人情報の公開

<宣言項目>

宣言項目は以下のとおりです。この中から大項目ごとに、それぞれ1つ以上の小項目について、取組を行っていただきます。

大項目1 人材育成に関すること

- ・ 新人職員の教育体制に関すること
- ・ 職員の資質向上のための、研修や資格取得に関すること
- ・ キャリアパスに関すること
- ・ その他（上記以外・自由記載）

【取組例】

- ・ 新たに内部研修を開催し、職員が研修に参加しやすい体制を整備する。
- ・ 資格試験の学習のための休暇制度や短時間勤務制度を整える。
- ・ 職員が資格を取得するために受講する研修の受講料を支援する。

・・・等

大項目2 処遇・職場環境の改善に関すること

- ・ 賃金の改善に関すること
- ・ 業務負担の軽減に関すること
- ・ ワークライフバランス（仕事と暮らしの両立）に関すること
- ・ その他（上記以外・自由記載）

【取組例】

- ・ 新たに介護福祉士資格手当を設け、資格取得の促進と賃金向上を図る。
- ・ システムや機器を導入し、介護記録の作成にかかる負担の軽減を図る。
- ・ 育児や介護のための休暇や短時間勤務の取得者を2倍にする。

・・・等

大項目3 職員の心身の健康やモチベーションに関すること

- ・ 職員の悩みや不満の解消に関すること
- ・ 職場の人間関係の改善に関すること
- ・ 専門性の発揮や評価等のモチベーションの向上に関すること
- ・ その他（上記以外・自由記載）

【取組例】

- ・ 産業医による1対1の面談を全員が年1回以上受ける機会を設ける。
- ・ 職員同士の良い面について毎日1件コメントを残し、まとめてフィードバックを行い、チームワークと働きやすい環境づくりを推進する。
- ・ 職員の能力に応じた役割分担と評価制度を給与と連動させる仕組みを作る。

・・・等

2. 宣言手続きについて

(1) 宣言法人の要件

宣言は法人単位で行います。また宣言をする法人は、県内に介護事業所等を設置する法人で、以下のすべての項目を満たしている必要があります。

- ・ 介護保険法や労働基準法等の関係法令を遵守していること
- ・ 法人内に介護職員処遇改善加算の加算Ⅰを取得している施設・事業所があること
- ・ 法人又は施設・事業所のホームページを備えていること

(2) 宣言手続き

ア 基本情報、取組項目、法人情報の記載

以下のa～cについて、様式に沿って必要事項を記載してください。

a 基本情報（様式2-①）

- ・ 法人名や法人所在地、また今回の宣言に基づき取組を行う事業所等を、様式に沿って記載してください。

b 宣言情報（様式2-②）

- ・ 様式2-②の「具体的取組」の部分を、様式に従って、「現在の状況」を記載し、その状況を取組期間の終了までにどう改善するのかを決定し、それを「将来の目標」欄に記載してください。
- ・ それらの取組により、全体としてどういう職場を目指していくのかを上部の〈宣言〉の欄に記載してください。

c 法人情報（様式2-③、④）

- ・ 様式に沿って各欄を記載してください。
- ・ 様式2-③は法人共通で1枚、様式2-④は各法人内の施設・事業所等ごとに実情に応じて必要な枚数だけ記載してください。
- ※ 内容が同じ施設・事業所は1枚にまとめてかまいません。

イ 宣言の申請

アの記載が終わったら、a～cの書類に申請書の鑑（様式1）及び自法人のPRシート（A4サイズ、様式任意）を付けて、提出してください。

【提出書類】

- ・ 「ながさき介護の職場環境向上宣言」申請書（様式1）
- ・ ながさき介護の職場環境向上宣言書（様式2-①～④）※アのa～c
- ・ PRシート（A4サイズ、様式任意）

【提出部数】

書面1部及び電子データ

【提出方法】

書面：持参又は郵送による

電子データ：電子メールによる

【提出先】

「(4) 申請書等の提出・お問い合わせ先」のとおり

ウ 認定証の交付

申請内容を確認した後、県から認定証を交付します。交付後は認定証を主たる事業所の見える位置に掲示する等、周知に努めてください。また、宣言書は法人又は事業所のホームページに掲載してください。

なお、改善の取組は、認定証の交付を待たずに開始してください。

エ 宣言結果の報告

取組期間（6月30日まで）終了後、取組結果を報告してください。なお、報告内容確認のため、必要に応じて意見聴取又は実地調査等を実施します。

【提出書類】

- ・ 「ながさき介護の職場環境向上宣言」取組結果報告書の鑑（様式4-①）
※ 様式内に、次年度の取組について意思表示する欄がありますので、該当するものを選択してください。
- ・ 「ながさき介護の職場環境向上宣言」取組結果報告書（様式4-②）
※ 必要に応じて取組を行ったことを証する書類の提出を求めます。

【提出部数】

書面1部及び電子データ

【提出方法】

書面：持参又は郵送による

電子データ：電子メールによる

【提出先】

「(4) 申請書等の提出・お問い合わせ先」のとおり

(3) 宣言の更新

宣言期間（6月30日まで）終了後、引き続き宣言及び宣言に基づく取組を実施する場合には、以下の手続きを行ってください。

ア 宣言の有効期間終了後、前年度と同じ宣言及び取組を引き続き実施する場合

有効期間の終了した日から起算して1ヵ月を経過する日までに、宣言書の法人情報等を更新し、県に提出してください。

【提出部数】

書面1部及び電子データ

【提出方法】

書面：持参又は郵送による

電子データ：電子メールによる

【提出先】

「(4) 申請書等の提出・お問い合わせ先」のとおり

イ 宣言の有効期間終了後、新たな宣言及び取組をする場合

有効期間の終了した日から起算して1ヵ月を経過する日までに、「(2) 宣言手続き」により再度手続きを行ってください。

(4) 申請書等の提出・お問い合わせ先

長崎県 福祉保健部 長寿社会課 介護人材確保推進班（担当：上田）

〒850-8570 長崎県長崎市尾上町3番1号

TEL 095-895-2440(直通) FAX 095-895-2576

E-mail : kaigojinzai@pref.nagasaki.lg.jp

相談無料

ひとりで悩まないで、まずは相談を!

介護職員相談窓口

介護のお仕事に関するお悩みをお気軽にご相談ください。



©Ahi

仕事に対してやる気、意欲がわからない。

どうやってキャリアを作るか考えたい…。

職場の人間関係に悩んでいる…。

とにかく不安で仕方ない…。

誰に相談すればいいのか?

このまま仕事を続けていけるのか悩んでいる。

3つの相談方法

定期相談

出張相談(離島など)可能! ご相談ください。

毎月第3火曜日実施 [要予約] ■時間/14:00~16:00

■会場/長崎県総合福祉センター2階「相談室」長崎市茂里町3番24号 ※公共の交通機関をご利用ください。

電話相談

受付時間内、ご都合に合わせてお電話ください。

専用ダイヤル **095-894-4006**

■時間/9:00~17:00

E-mail相談

いつでも気軽に送信ください。

専用E-メールアドレス

kaigosoudan@nagasaki-pref-shakyo.jp

※相談者の方の諸条件により、ご要望に沿えない場合があります。相談内容によっては関係機関を紹介する場合があります。相談の内容についての秘密は厳守します。

◎お問い合わせ

長崎県社会福祉協議会 **福祉人材研修センター**

<http://www.nagasaki-pref-shakyo.jp> 長崎 福祉のお仕事

〒852-8555 長崎市茂里町3-24 長崎県総合福祉センター内

TEL.095-846-8656 (直通)