

令和3年度

介護保険サービス事業者集団指導資料

【 Ⅱ 訪問系サービス 】

訪問介護

(介護予防) 訪問入浴介護

(介護予防) 訪問看護

(介護予防) 訪問リハビリテーション

(介護予防) 居宅療養管理指導

第1号訪問事業

令和4年3月

和歌山市指導監査課

1 訪問介護

(1) 人員に関する基準

① 訪問介護員等の員数

【指導事例】

- ・ 訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保していない。
- ・ サービス提供責任者の員数が基準に満たない。
- ・ 高齢者向け集合住宅や保険外サービスの従業員としての勤務時間と訪問介護員（生活支援型訪問サービス従業者を含む。以下、「生活支援型訪問サービス従業者」を「従業者」という。）としての勤務時間が明確に区分されていない。
- ・ 登録訪問介護員の勤務延時間数の算定が誤っている。

- a 事業所ごとに配置すべき訪問介護員等の員数（常勤換算方法で2.5以上）を満たしていない状態での事業運営は認められない。
- b サービス提供責任者については、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。また、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。
- c 訪問介護員（従業者）が高齢者向け集合住宅の従業員を兼務する場合、高齢者向け集合住宅や保険外サービスの業務に従事している時間は、訪問介護員（従業者）として配置されている時間とはみなされないため、高齢者向け集合住宅や保険外サービスの従業員としての勤務時間と訪問介護員（従業者）としての勤務時間を明確に区分すること。
- d 勤務日及び勤務時間が不規則な訪問介護員等（以下「登録訪問介護員等」という。）の勤務延時間数の算定については、1人当たりの勤務時間数を、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間）とする必要がある。

また、登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかなく、上記の算出方法が不相当であると認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となるものである。

② 管理者

- a 管理者は、原則として常勤専従でなければならないが、管理業務に支障がない場合のみ兼務が可能となっている。管理者が訪問介護員として訪問介護サービス等に従事することが多く、労務管理など管理者としての業務を適切に行うことができないような場合は、基準違反となるので留意すること。また、法人の代表者が、当該法人内の別の事業所に勤務して

いたにもかかわらず、代表者ということをもって事業所の管理業務やサービス提供責任者の業務を行っていた事例も見受けられたが、この場合も基準違反である。

○ 人員基準の概要

1 訪問介護員等

- ・ 事業所ごとに、常勤換算方法で2.5以上の数が確保されること。

※ 訪問介護員等には、サービス提供責任者を含む。

※ 訪問介護員等の資格等要件

(ア) 介護福祉士

(イ) 看護師、准看護師

(ウ) 実務者研修修了者

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

(オ) 介護保険法施行前に（エ）の研修に相当する研修を修了した者

(カ) 生活援助従事者研修修了者（生活援助中心型サービスのみ従事可能。）

2 サービス提供責任者

- ・ 常勤・専従であること。（当該事業所の管理者との兼務可）
- ・ 指定訪問介護の職務に従事する者の中から選任すること。
- ・ 利用者数（前3月の平均）が40又はその端数を増すごとに1人以上の人数を確保すること。

例：利用者数35人の場合、サービス提供責任者1人（常勤専従）

利用者数50人の場合、サービス提供責任者2人（常勤専従）

利用者数250人の場合、サービス提供責任者7人（常勤専従）

- ・ ただし、利用者数が40人を超える事業所については、常勤換算方法により、所定の員数を非常勤のサービス提供責任者の配置基準による配置を可能とする。

例：利用者数35人の場合、サービス提供責任者1人（常勤専従）※常勤換算不可
利用者数50人の場合、 $50 \div 40 = 1.25$

→1.3人（小数第1位に切り上げ）

※ 常勤換算方法による場合の常勤のサービス提供責任者は、別表一の右側から『1人』であるため、1.3人から差し引くと、非常勤のサービス提供責任者の必要数は、 $1.3 - 1 = 0.3$ となる。ただし、非常勤のサービス提供責任者の必要員数は必ず0.5以上でなければならないため、配置すべき最低員数は、常勤専従1人、非常勤0.5となる。

利用者数250人の場合、 $250 \div 40 = 6.25$

→6.3人（小数第1位に切り上げ）

※ 常勤換算方法による場合の常勤のサービス提供責任者は、別表一の右側から『5人』であるため、6.3人から差し引くと、非常勤のサービス提供責任者の必要数は、 $6.3 - 5 = 1.3$ となる。

この場合、配置すべき最低員数は、常勤専従5人 非常勤1.3となる。た

だし、非常勤のサービス提供責任者の必要員数は必ず0.5以上でなければならないため、非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算で0.5以上の者を1.3以上配置すればよい（例：0.5の者を3人、0.6と0.7の者を2人など。実人員は問わない。）。

- ・ 以下の要件を全て満たす場合には、サービス提供責任者の員数を利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

- ①常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
- ②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している。
- ③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

- ・ サービス提供責任者の資格等要件

(ア) 介護福祉士

(イ) 看護師、准看護師

(ウ) 実務者研修修了者

(エ) 介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修1級課程を修了した者

※ 平成30年4月1日以降、「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修了者又は訪問介護員2級課程修了者」については任用要件から廃止。現に従事している者についての経過措置も平成31年3月31日をもって終了。

3 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。

※ 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

別表一

- 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

利用者の数	H11老企25・第三・一・1(2)②のイに基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
40人以下	1	1
40人超 80人以下	2	1
80人超 120人以下	3	2
120人超 160人以下	4	3
160人超 200人以下	5	4
200人超 240人以下	6	4
240人超 280人以下	7	5
280人超 320人以下	8	6
320人超 360人以下	9	6
360人超 400人以下	10	7
400人超 440人以下	11	8
440人超 480人以下	12	8
480人超 520人以下	13	9
520人超 560人以下	14	10
560人超 600人以下	15	10
600人超 640人以下	16	11

別表二

- 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数（居宅基準第5条第5項の適用を受ける指定訪問介護事業所の場合）

利用者の数	居宅基準第5条第5項の規定の適用を受ける訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
50人以下	3	3
50人超 100人以下	3	3
100人超 150人以下	3	3
150人超 200人以下	4	3
200人超 250人以下	5	4
250人超 300人以下	6	4
300人超 350人以下	7	5
350人超 400人以下	8	6
400人超 450人以下	9	6
450人超 500人以下	10	7
500人超 550人以下	11	8
550人超 600人以下	12	8
600人超 650人以下	13	9

(2) 運営に関する基準

① 内容及び手続きの説明及び同意

【指導事例】

- ・ 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）について明記されていない。
- ・ 利用者負担額について、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じて1割から3割までのいずれかであることが記載されていない。
- ・ サービス提供の記録等の保存年数が2年とされていた。

- a 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員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。
- b 重要事項説明書や契約書の見直しを適宜行うなど、誤りがないようにしておくこと。

○ 重要事項説明書に記載すべきと考えられる事項

ア 運営規程の概要（運営規程に記載すべき事項は以下のとおり）

- i 事業の目的及び運営の方針
- ii 従業員の職種、員数及び職務の内容
- iii 営業日及び営業時間
- iv 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- v 通常の事業の実施地域
- vi 緊急時等における対応方法
- vii 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務）
- viii その他運営に関する重要事項

イ 訪問介護員等の勤務体制

（「管理者1人、サービス提供責任者○人以上、訪問介護員○人以上」等）

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制

- i 事業所担当
- ii 市町村（和歌山市の場合は、和歌山市介護保険課及び指導監査課）
- iii 国民健康保険団体連合会 等

オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- i 実施の有無（実施していない場合はiiからivは省略可能）
- ii 実施した直近の年月日
- iii 実施した評価機関の名称
- iv 評価結果の開示状況

- c 和歌山市では条例上、保存年数はサービスを提供した日から5年となる。

② 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【指導事例】

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられていないサービスを提供していた。
- ・ 利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となった際、変更した内容のサービス提供を行い、事後にサービス提供票に記載して介護支援専門員に報告していた。

- a 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。
- b 利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となった場合、サービスの提供時間帯及び内容に変更が生じた場合には、利用者の希望を確認の上で、居宅サービス計画の変更の援助を行う必要があり、これらの手続きを経てサービス提供を行わなければならない。
- c 原則、居宅サービス計画に位置付けのない訪問介護サービスを提供した場合、介護報酬の請求は認められない。

③ サービスの提供の記録

【指導事例】

- ・ サービス提供記録に提供した具体的なサービス内容を記載していなかった。
- ・ サービス提供記録に計画上の時間を記載していた。
- ・ 1度の訪問により身体介護と生活援助を組み合わせる訪問介護において、総提供時間数のみ記載するのではなく、身体介護及び生活援助のそれぞれに要した時間を記載すること。

- a サービスを提供した際には、提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。
- b サービスを提供した際には、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しておく必要がある。

※ サービス提供記録には、実際のサービス提供の開始時間と終了時間を記載すること。

※ 訪問介護における通院介助に係るサービス提供記録については、居宅でのサービス開始から移動時間、院内時間、受診時間、移動時間、サービス終了までの時間を記載すること。

また、医療にかかった所要時間及び単なる待ち時間を明確にしておくとともに、総サービス時間から当該時間を差し引いて、報酬算定に係る所要時間を確定する。

※ 訪問介護の所要時間については、従前より「訪問介護計画」に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間」としており、訪問介護計画には、提供するサービスの具体的な内容、所要時間及び日程等を明らかにすることとされている。

したがって、訪問介護を実際に提供した時間が、訪問介護計画に明記された所要時間を越えた又は下回った場合であっても、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を適切に行った場合、訪問介護計画に明記された所要時間により、所定単位数を算定すること。

なお、訪問介護計画に明記された所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が著しく

又は恒常的に乖離する場合等は、再度利用者に十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、必要に応じ訪問介護計画の見直しを図ること。

※ 「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」を記録することの重要性については、以下の2点が挙げられる。

i 利用者に対するサービスの質の向上につながること。

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

ii サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること。

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。このための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。なお、サービスを提供したことが挙証できない場合、介護報酬の請求は認められず、請求済みの介護報酬については返還の対象となる。

c 訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記載するとともに、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。

④ 利用料等の受領

【指導事例】

- ・ 感染を予防するための使い捨てゴム手袋に係る費用を利用者に負担させていた。
- ・ 利用者の居宅を訪問するに当たって、近隣の有料駐車場を利用した場合に、駐車料金を利用者に請求していた。
- ・ 保険給付対象外のサービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る費用の額との間に、不合理な差額が生じている。

a 感染を予防するための備品は事業所において備えなければならないものであり、当該費用を利用者に負担させることはできない。

b 通常の事業の実施地域以外の居宅においてサービスを行う場合の交通費については、移動に要する実費の範囲内で利用者に請求することは可能であるが、**通常の事業の実施地域内の利用者については交通費（駐車料金等を含む。）を請求することはできない。**事業所が負担するか、要件を満たせば駐車禁止の適応除外を受けられる場合もあるので、警察署に相談することが望まれる。また、駐車マナーに留意し、近隣住民等の私有地への無断駐車は絶対に行わないこと。

c 保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスと明確に区分して実施すること。

また、支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価

格設定が可能である。

- d 保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスと明確に区分して実施すること。また、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合、次の点に留意のうえ、サービスを実施すること。

○介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること。
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含めないこと。
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること。
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと。
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること。

※ また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

⑤ 訪問介護計画の作成

【指導事例】

- ・ 提供しているサービス内容が、訪問介護計画に位置付けられていなかった。
- ・ 訪問介護計画においてサービスの具体的内容が記されず、記載内容が不十分であった。
- ・ 訪問介護計画の作成日及び交付日が記録されていなかった。

- ・ 訪問介護計画に記載した目標の期間が終了しているにもかかわらず、そのままになっていた。
- ・ 訪問介護計画の実施状況の把握（モニタリング）が行われていなかった。
- ・ 居宅サービス計画が変更され、訪問介護計画の内容について変更の必要性が認められるにもかかわらず、適切な変更が行われていなかった。

a 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。

※ 訪問介護計画に記載すべき事項

- ・ 援助の方向性、目標（利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにするなど、適切なアセスメントに基づいたもの）
- ・ 担当する訪問介護員等の氏名
- ・ 提供するサービスの具体的内容
- ・ 所要時間、日程等

b 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。

c 訪問介護計画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。

d 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。

e 訪問介護計画作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行う。

f a～dの規定は、訪問介護計画の変更について準用する。

g サービス提供責任者は、他の訪問介護員等が行うサービスが訪問介護計画等に沿って行わ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うものとする。

h 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。

⑥ 同居家族に対するサービス提供の禁止

【指導事例】

- ・ 保険者と協議を行うことなく、3親等以内の別居親族に対しサービスを提供していた。

a 基準上、訪問介護事業者が、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供を禁止されているが、別居親族による訪問介護の提供については、同居家族

のサービス提供と異なり、それ自体、介護保険法令上禁止されているものではない。

しかし、別居親族による訪問介護の提供を行うことは、家族として行う介護と訪問介護事業所の訪問介護員として行うサービスとの区別が曖昧になるおそれがあり、望ましくないことから、和歌山市では別居親族による訪問介護を実施する場合は、保険者と協議したうえで行うものとし、当該協議の結果（協議日時や内容、その他保険者からの指導事項等）を訪問介護計画に記録し保存しておくこと。

⑦ 管理者及びサービス提供責任者の責務

【指導事例】

- ・ サービス提供責任者が、訪問介護員のサービス提供予定及び当該実績管理を適切に行っていなかった。
- ・ サービス提供責任者が、訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者状況についての伝達を適切に行っていなかった。
- ・ 訪問介護員のシフト表等の管理関係記録が整備されていなかった。

a 管理者の責務

- ・ 従業者及び業務の管理を、一元的に行う。
- ・ 従業者に基準省令における「第4節 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。

b サービス提供責任者の責務

i 訪問介護サービスの申込み等の調整

- ・ 利用者等からの申込み受付
- ・ 介護保険給付対象外のサービスにおける申込みの対応（保険外であることの説明、対応の可否の回答）
- ・ 利用に係る契約及び契約更新（サービス対象業務と対象外業務に関する説明等）

ii 訪問介護計画の作成

- ・ ケアプランの理解（ケアマネとの調整）
- ・ 利用者宅への訪問、アセスメント
- ・ 訪問介護計画の作成

iii 居宅介護支援事業者等との連携、サービス担当者会議への参加

- ・ サービス担当者会議の参加、担当者の派遣
- ・ 介護支援専門員等への報告、連絡調整

iv 訪問介護計画の説明

- ・ 利用者やその家族に対する訪問介護計画書の説明と同意の取得
- ・ 作成した訪問介護計画書の利用者への交付

v 訪問介護サービス提供後の状況確認

- ・ 計画の変更を検討するための再調査や定期訪問
- ・ 担当の訪問介護員からの状況把握
- ・ サービス提供後の訪問介護計画書の変更

vi 訪問介護員のサービス内容の管理

- ・ 訪問介護員のサービス提供に係る報告、連絡、別のヘルパーへの申し送り事項の確認等管理（請求業務の根拠資料の確認を含む。）
- ・ 訪問介護員に対する情報伝達
- ・ 訪問介護員のサービス提供に関する利用者からの苦情や相談の対応
- ・ 訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理
- vii 訪問介護員等に対する技術指導
 - ・ 訪問介護員に対する業務指導（介護技術、困難事例へのアドバイス等）
 - ・ 新任訪問介護員との同行訪問
- viii 介護技術の研鑽
 - ・ 訪問介護員等に対する研修の開催
 - ・ 外部研修への参加

⑧ 勤務体制の確保等

【指導事例】

- ・ 月ごとの勤務（予定）表が、従業者の常勤・非常勤の別、兼務関係等が明確に分かるように作成されていない。
- ・ 非常勤の従業者について、事業所の管理者の指揮命令下にあることが確認できる雇用契約書等の契約書類が未整備である。
- ・ 他の事業所の業務にも従事する従業者について、それぞれの事業所における勤務時間が明確にされていない。
- ・ 有料老人ホーム等のスタッフとしての業務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての業務時間が明確に区分されていない。
- ・ 従業者（管理者、サービス提供責任者等を含む。）の勤務記録がなく、実際の配置状況が確認できない。

- a 勤務表は、事業所ごとに、原則として月ごとに作成し、訪問介護員については、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。なお、勤務の体制は、事業所の見やすい場所に掲示又はファイル等に備え付け、自由に閲覧できるようにする必要がある。
- b 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならないため、勤務日及び勤務時間が不規則な従業者についても、当該事業所の管理者の指揮命令下にある従業者であることが確認できるように、雇用契約書等の契約書類を整備すること。
- c 高齢者向け集合住宅の従業員を兼務する場合には、以下の点について留意すること。
 - ・ 訪問介護員（従業者）としての勤務時間と高齢者向け集合住宅の従業員としての勤務時間を明確に区分すること。
 - ・ 訪問介護員（従業者）が高齢者向け集合住宅の従業員を兼務する場合、訪問介護等の業務に従事している時間は、高齢者向け集合住宅の職員が配置されている時間とはみなされない。
 - ・ 介護保険サービスと介護保険外サービスを明確に区分すること。
 - ・ 居宅サービス計画等（訪問介護計画等）に位置付けられた時間帯に、訪問介護員（従業者）が利用者に原則 1 対 1 でサービス提供を行わなければならない。食事介助、入

浴介助、移動時等、1人の訪問介護員（従業者）が同時に又は同時間帯に複数の利用者に対して提供するサービスでは介護報酬の算定はできない。

- ・ 利用者本位ではなく、事業所都合のサービス提供（計画と異なる内容や利用者の生活に即していない時間帯のサービス提供等）を行ってはならない。
- ・ 利用者にとって過剰又は不必要なサービスを位置づけてはならない。

※ 「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額上限まで「介護保険」によるサービスの位置づけは適切ではない。

- ・ サービス提供の記録には、実際に提供した時間・内容を記録するとともに、「介護保険サービスの内容」と「他のサービス内容」の区分を明確にして記録すること。
 - ・ 高齢者向け集合住宅の入居者に対し、特定の事業所（同一法人の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等）の選択を強要してはならない。
 - ・ 指定訪問介護事業所（指定生活支援型訪問サービス事業所を含む。）以外の場所（高齢者向け集合住宅の事務所等）で、単なる訪問介護員の待機等の場合を除き、書類の保管、訪問介護計画等の作成、従業者の勤怠管理その他の業務を行ってはならない。
- d 人員基準を満たしていることが明確になるよう、従業者の出勤時間や退勤時間等、勤務実態が確認できるような書類を作成すること。

（3）報酬に関する基準

① 通院・外出介助

- a 通院・外出介助における単なる待ち時間や診療時間はサービス提供時間には含めてはならない。また院内での付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することもできない。
- b 院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきであるが、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、保険給付の算定対象となり得る。この場合において、居宅サービス計画に以下の事項を記載する必要がある。
- ・ 適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
 - ・ 必要と考えられる具体的なサービス内容（例えば、他科受診のために移動時に車いすの介助を行う場合など）
 - ・ 介護支援専門員によって、当該医療機関等において、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（いつ、誰に、確認を行った内容）
- また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画に明示するとともに、サービス提供記録に記載する必要がある。

② 通院等乗降介助

- ・ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。
- ※ 通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合は送迎減算、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算の算定不可。

※ 入院・退院時に利用する場合も算定可能。

○目的地が複数ある場合の通院等乗降介助の取扱い

居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

- a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合

通所介護 事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓

・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・居宅

- b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合

居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

・居宅

- c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合

居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・病院

↓通院等乗降介助（3回目）

・居宅

③ 初回加算

【指導事例】

- ・ サービス提供責任者が訪問介護を行わず、同行訪問も行っていない。
- ・ サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合に、その旨を記録していない。

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

※ サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行ったこと又は同行訪問を行ったことが確認できない場合、初回加算の請求は認められない。

④ 早朝・夜間、深夜加算

【指導事例】

- ・ 当該加算の対象時間帯におけるサービスについて、訪問介護計画に位置づけられておらず、利用者の同意を確認しないまま、当該サービスを提供し、当該加算とあわせて介護報酬を請求していた。

- a 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定する。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。

b 対象時間帯

早朝(6:00～8:00)・夜間(18:00～22:00): +25%、
深夜(22:00～6:00): +50%

⑤ 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物等に居住する利用者に対する訪問介護減算

【指導事例】

- ・ 事業所の所在する建物と隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合に、所定単位数を減算していない。

- a 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物若しくは訪問介護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、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。(bに該当する場合を除く)

- b 上記aに該当する場合に、事業所における1月当たりの利用者が、50人以上居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の85%を算定する。

- c 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に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。

○ 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（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。）の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。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 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

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

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

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

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

⑥ 特定事業所加算

【指導事例】

- ・ 訪問介護員ごとに研修計画が作成されていない、または、当該計画に研修の目標が記載されていない。
- ・ 全ての訪問介護員に定期的に健康診断等を実施しなければならないところ、非常勤職員が当該健康診断を受診していなかった。
- ・ 緊急時等における対応方法、対応可能時間等について記載した文書が利用者に交付されていない。

・ 算定する加算の区分に応じて、以下の要件を満たすとともに、当該記録を作成し保存しておくこと。

特定事業所 加算Ⅰ	特定事業所 加算Ⅱ	特定事業所 加算Ⅲ	特定事業所 加算Ⅳ	特定事業所 加算Ⅴ
【体制要件】				
(1) 計画的な研修の実施				
当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、 <u>訪問介護員ごとに研修計画（個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めること。）</u> を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	【特定事業所加算Ⅰの(1)に適合】	【特定事業所加算Ⅰの(1)に適合】	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、 <u>サービス提供責任者ごとに研修計画（個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めること。）</u> を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	【特定事業所加算Ⅰの(1)に適合】
(2) 会議の定期的開催				
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の訪問介護員等の技術指導を目的とした <u>会議を定期的（おおむね月1回以上）に開催すること。</u>				
(3) 文書等による指示及びサービス提供後の報告				
指定訪問介護の提供に当たっては、 <u>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（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</u>				

<p>提供時の状況、その他サービスの提供に当たって必要な事項)を、文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。</p>			
<p>(4) 定期健康診断の実施</p> <p>指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、<u>事業主の費用負担により、健康診断等を定期的(少なくとも1年以内ごとに1回)</u>に実施すること。</p>			
<p>(5) 緊急時における対応方法の明示</p> <p>指定居宅サービス基準第29条第6号に規定する<u>緊急時等における対応方法が利用者に明示(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)</u>されていること。</p>			
<p>【人材要件】</p>			
<p>(6) 訪問介護員等要件</p>			
<p>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。</p>	<p>【特定事業所加算Iの(6)又は(7)のいずれかに適合】</p>		<p>当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>
<p>(7) サービス提供責任者要件</p>			
<p>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、指定居宅サービス基準第5条第2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置している事業所においては、常勤のサービス提</p>	<p>【特定事業所加算Iの(6)又は(7)のいずれかに該当】</p>	<p>指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置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。</p>	

<p>供責任者を2名以上配置していること。</p>					
<p>(8) 重度要介護者等対応要件</p>					
<p>前年度（3月を除く。）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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当）である者並びにたん吸引等を必要とする利用者の占める割合が100分の20以上であること。</p>		<p>【特定事業所加算Ⅰの（8）に適合】</p>		<p>前年度（3月を除く。）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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当）である者並びにたん吸引等を必要とする利用者の占める割合が100分の60以上であること。</p>	

(4) その他留意事項

- ・ 通院等乗降介助における訪問介護員等の運転する車両への家族の同乗に関する承認申請事務の廃止について
 - a 通院等乗降介助において、訪問介護員等が運転する車両に要介護者の家族が同乗する場合の介護保険課に対する承認申請について、令和元年12月1日付けで廃止となったので留意すること。
 - b 家族が同乗できる場合の判断基準は、「要介護者の状態から病院内で診察時の対応等の必要があり、家族の同行なしでは通院の目的が果たせないこと」が認められる場合とされている。
 介護支援専門員等による十分なアセスメントに基づき、家族の同乗が必要な理由・根拠を明確にケアプラン及び訪問介護計画に位置付ける必要がある。
 ※ 通院等乗降介助は、移送を目的としたサービスではなく、訪問介護員等により乗車又は降車の介助等を必要とする要介護者に対して行う「訪問介護サービス」であり、家族の同乗を想定したものではない。

○ 通院等乗降介助における訪問介護員等の運転する車両への家族の同乗に関する基準

第1条 この基準は、通院等のための乗車又は降車の介助（以下「通院等乗降介助」とい

う。)において訪問介護員等が運転する車両に当該通院等乗降介助を受ける居宅要介護被保険者と共に当該居宅要介護被保険者の家族が乗車すること(以下「通院等乗降介助家族同乗」という。)の基準について定めるものとする。

第2条 通院等乗降介助家族同乗は、次に定める基準により行うものとする。

- (1) 要介護者が認知症又は精神疾患を有する者であり、家族がいないと精神的に不安定になるため、輸送の安全性を保つことが困難であると認められる場合
- (2) 主治の医師の診断により要介護者の痰の吸引が必要であると認められる場合
- (3) 要介護者が認知症、精神疾患、失語症及びこれらに類する症状が原因で病状を医師に伝えることができないため、当該要介護者だけでは通院の目的が果たせないと認められる場合

2 (介護予防) 訪問入浴介護

(1) 人員に関する基準

- ・ 従業者の員数・管理者
 - ・ 以下の人員基準を満たすとともに、従業者（管理者を含む。）の出勤時間や退勤時間等、勤務実態が確認できるような書類を作成のうえ、保存しておくこと。

○ 人員基準の概要

職種名	資格要件	配置要件	
管理者	特になし	・ 常勤職員であること。 ※ 管理者の業務に支障がない場合は、当該訪問入浴介護事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務と兼務可。	
看護職員	看護師、准看護師	1以上	看護職員又は介護職員のうち1名は常勤でなければならない。
介護職員	<u>認知症介護基礎研修等</u> ※ 令和6年3月31日までは努力義務	2以上	

(2) 運営に関する基準

① 内容及び手続きの説明及び同意

- a 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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。
- b 重要事項説明書や契約書の見直しを適宜行うなど、誤りがないようにしておくこと。

○ 重要事項説明書に記載すべきと考えられる事項

ア 運営規程の概要（運営規程に記載すべき事項は以下のとおり）

i 事業の目的及び運営の方針
ii 従業者の職種、員数及び職務の内容
iii 営業日及び営業時間
iv 指定訪問入浴介護の内容及び利用料その他の費用の額
v 通常の事業の実施地域
vi 緊急時等における対応方法
vii 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務）

viii その他運営に関する重要事項

イ 訪問入浴介護従業者の勤務体制

(「管理者1人、看護師〇人以上、介護職員〇人以上」等)

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制

i 事業所担当

ii 市町村（和歌山市の場合は、和歌山市介護保険課及び指導監査課）

iii 国民健康保険団体連合会 等

c 和歌山市では条例上、保存年数はサービスを提供した日から5年となる。

② 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【指導事例】

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられていないサービスを提供していた。
- ・ 利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となった際、変更した内容のサービス提供を行い、事後にサービス提供票に記載して介護支援専門員に報告していた。

a 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

b 利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となった場合、またサービスの提供時間帯及び内容に変更が生じた場合には、利用者の希望を確認の上で、居宅サービス計画の変更の援助を行う必要があり、これらの手続きを経てサービス提供を行わなければならない。

※ 居宅サービス計画に位置付けのない訪問入浴介護サービスを提供した場合、介護報酬の請求が認められていない。

③ サービスの提供の記録

【指導事例】

- ・ サービス提供記録に提供した具体的なサービス内容を記載していなかった。
- ・ サービス提供記録に計画上の時間を記載していた。

a サービスを提供した際には、提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

b サービスを提供した際には、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しておく必要がある。

※ サービス提供記録には、実際のサービス提供の開始時間と終了時間を記載すること。

※ サービスを提供したことが挙証できない場合、介護報酬の請求は認められない。

④ 利用料等の受領

・ 訪問入浴のサービス提供に関し利用者から利用料のほかに支払を受けることができる費用は以下の2点である。

- ・ 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を行う場合に要する交通費
- ・ 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

※ 訪問入浴の提供の際に使用する消耗品や清潔の保持に必要な衛生用品の費用を利用者に用意をさせる又はその費用を負担させることはできない。

※ 通常の事業の実施地域以外の居宅においてサービスを行う場合の交通費については、移動に要する実費の範囲内で利用者に請求することは可能であるが、**通常の事業の実施地域内の利用者については交通費（駐車料金等を含む。）を請求することはできない。**事業所が負担するか、要件を満たせば駐車禁止の適応除外を受けられる場合もあるので、警察署に相談することが望まれる。また、駐車マナーに留意し、近隣住民等の私有地への無断駐車は絶対に行わないこと。

⑤ 具体的取扱方針

- a 訪問入浴介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、「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。
 - ※ 「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。
- b 訪問するスタッフ（1回の訪問につき）
 - ・ 訪問入浴介護 → 看護職員1名 + 介護職員2名
 - ・ 介護予防訪問入浴介護 → 看護職員1名 + 介護職員1名
 - ※ 看護職員については、介護職員として数えることが可能。
- c 上記スタッフのうち1名をサービス提供の責任者とする。
 - ※ 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。
- d 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（この場合、報酬を100分の95に減算して請求する）。
 - ※ 「主治の医師の意見」については、利用者又はその家族の承諾を得て、当該事業者が利用者の主治医に確認することとし、あわせて次回の確認を行う時期についても確認しておくこと。
 - ※ この場合、訪問入浴介護の提供に当たる職員に看護職員が含まれている場合であっても、報酬を100分の95に減算して請求する
- e 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、サービスの提供ごとに消毒したものを使用する。
 - ※ 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利用し、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。

※ 皮膚に直に接触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ものを利用する等、安全清潔なものを使用すること。

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

⑥ 緊急時等の対応

- ・ 指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護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。

※ 協力医療機関については次の点に留意すること。

- ・ 事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。
- ・ 円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

⑦ 管理者の責務

- a 従業者の管理及び指定訪問入浴介護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。
- b 従業者に基準省令における「第4節 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。

⑧ 勤務体制の確保等

【指導事例】

- ・ 月ごとの勤務（予定）表が、従業者の常勤・非常勤の別、兼務関係等が明確に分かるように作成されていない。
- ・ 非常勤の従業者について、事業所の管理者の指揮命令下にあることが確認できる雇用契約書等の契約書類が未整備である。

- a 勤務表は、事業所ごとに、原則として月ごとに作成し、訪問介護入浴従業者については、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、看護職員（看護師、准看護師）である旨等を明確にすること。

なお、勤務の体制は、事業所の見やすい場所に掲示又はファイル等に備え付け、自由に閲覧できるようにする必要がある。

- b 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならないため、勤務日及び勤務時間が不規則な従業者についても、当該事業所の管理者の指揮命令下にある従業者であることが確認できるように、雇用契約書等の契約書類を整備すること。

- c 認知症介護基礎研修の受講が義務付けられたことを踏まえ、以下の資格等を有する者以外の従業員については、当該研修を受講すること。

※ 令和6年3月31日までは努力義務。

○ 認知症介護基礎研修の受講義務付けの対象とならない者

- i 看護師、准看護師

ii	介護福祉士
iii	介護支援専門員
iv	実務者研修修了者
v	介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者 介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者
vi	社会福祉士
vii	医師、歯科医師、薬剤師
viii	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
ix	精神保健福祉士
x	管理栄養士、栄養士
xi	あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 等

(2) 報酬に関する基準

① 初回加算

- ・ 訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整（浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等）を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行った場合は、1月につき200単位を加算する。

② サービス提供体制強化加算

【指導事例】
・ 従業者に対する研修について、全ての従業者ごとに個別具体的な研修の目標を定めて計画を作成されていない。

- ・ 算定する加算の区分に応じて、以下の要件を満たすと同時に、当該記録を作成し保存しておくこと。

サービス提供体制 強化加算Ⅰ	サービス提供体制 強化加算Ⅱ	サービス提供体制 強化加算Ⅲ
【体制要件】		
(1) 計画的な研修の実施		
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（個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めること。）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。		
(2) 会議の定期的な開催		
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（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）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（おおむね月1回以上）に開催すること。		

(3) 定期健康診断の実施			
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、 事業主の費用負担 により、健康診断等を定期的（ 少なくとも1年以内ごとに1回 ）に実施すること。			
【人材要件】			
(4) 介護職員等要件			
次の①又は②のいずれかに適合		以下に適合	以下に適合
①訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上	②訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、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	訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上

(3) その他留意事項

・ 訪問入浴介護の看護職員の業務の範囲

・ 訪問入浴介護における看護師の業務は、以下のとおり。

- i 入浴の可否について判断するバイタルチェック
- ii 入浴に当たって必要な処置
- iii 入浴時の体調の変化等に対応する緊急時対応 等

なお、訪問看護における「医師の指示」に相当するものは必要としておらず、訪問入浴介護に必要な範囲を超える医療行為は、訪問入浴介護のサービス提供時には行うことができない。訪問入浴介護において、看護師が同行している場合でも、当該看護師に対し、個々の利用者の状態に応じた医師の指示は出されていないため、現行の制度下においては、このような措置を行うべきではない。このような場合は訪問看護を利用する必要がある。

3 (介護予防) 訪問看護

(1) 運営に関する基準

① 内容及び手続きの説明及び同意

【指導事例】

- ・ 利用者負担額について、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じて1割から3割までのいずれかであることが記載されていない。
- ・ サービス提供の記録等の保存年数が2年とされていた。

- a 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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。
- b 重要事項説明書や契約書の見直しを適宜行うなど、誤りがないようにしておくこと。

○ 重要事項説明書に記載すべきと考えられる事項

ア 運営規程の概要（運営規程に記載すべき事項は以下のとおり）

- i 事業の目的及び運営の方針
- ii 従業者の職種、員数及び職務の内容
- iii 営業日及び営業時間
- iv 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- v 通常の事業の実施地域
- vi 緊急時等における対応方法
- vii 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務）
- viii その他運営に関する重要事項

イ 看護師等の勤務体制

（「管理者1人、看護職員○人以上、理学療法士○人以上」等）

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制

- i 事業所担当
- ii 市町村（和歌山市の場合は、和歌山市介護保険課及び指導監査課）
- iii 国民健康保険団体連合会 等

- c 和歌山市では条例上、保存年数はサービスを提供した日から5年となる。

② 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【指導事例】

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられていないサービスを提供していた。
- ・ 利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となった際、変更した内容のサービス提供を行い、事後にサービス提供票に記載して介護支援専門員に報告していた。

- ・ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となった場合、またサービスの提供時間帯及び内容に変更が生じた場合には、利用者の希望を確認の上で、居宅サービス計画の変更の援助を行う必要がある、これらの手続きを経てサービス提供を行わなければならない。

※ 居宅サービス計画に位置付けのない訪問看護サービスを提供した場合、介護報酬の請求が認められていない。

③ サービスの提供の記録

【指導事例】

- ・ サービス提供記録に提供した具体的なサービス内容を記載していなかった。
- ・ サービス提供記録に計画上の時間を記載していた。

- a サービスを提供した際には、提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。
- b サービスを提供した際には、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しておく必要がある。

※ サービス提供記録には、実際のサービス提供の開始時間と終了時間を記載すること。

※ 「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」を記録することの重要性については、以下の2点が挙げられる。

- ・ 利用者に対するサービスの質の向上につながること。

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

- ・ サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること。

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

※ サービスを提供したことが挙証できない場合、介護報酬の請求は認められない。

④ 利用料等の受領

【指導事例】

- ・ 衛生材料の費用を利用者から徴収している。

- a 医師の指示に基づき個別の患者に使用する医薬品及び衛生材料については、本来医療機関が提供するものであるため、利用者からその費用を徴収することはできない。

- b 通常の事業の実施地域以外の居宅においてサービスを行う場合の交通費については、移動に要する実費の範囲内で利用者に請求することは可能であるが、通常の事業の実施地域内の利用者については交通費（駐車料金等を含む。）を請求することはできない。事業所が負担するか、要件を満たせば駐車禁止の適応除外を受けられる場合もあるので、

警察署に相談することが望まれる。また、駐車マナーに留意し、近隣住民等の私有地への無断駐車は絶対に行わないこと。

⑤ 主治の医師との関係

【指導事例】

- ・ 提供しているサービスの内容が、主治医の指示書の内容と異なっている。
- ・ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出していなかった。

- ・ 訪問看護事業所の管理者は、主治の医師（以下、「主治医」）の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。主治医の指示に基づかないサービス提供については、原則として認められない。主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師からの指示書の交付を受けることはできない。

訪問看護事業所は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。ただし、みなし指定事業所の場合は、診療記録への記載で可。

⑥ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

【指導事例】

- ・ 利用者の状態の変化に伴い居宅サービス計画が変更されているにもかかわらず、訪問看護計画を変更していなかった。
- ・ 訪問看護計画書の内容について、不備があった。
- ・ 訪問看護計画書を准看護師が作成していた。

- a 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、次の内容を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。
 - ・ 看護の目標
 - ・ 当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等
- b 看護師等は、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訪問看護計画書を作成しなければならない。
- c 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項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。
- d 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- e 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- f 指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について

- ・ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、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なければならない。また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。

⑦ 勤務体制の確保等

【指導事例】

- ・ 従業者（管理者を含む。）の勤務記録がなく、実際の配置状況が確認できない。
- ・ 人員基準を満たしていることが明確になるよう、従業者の出勤時間や退勤時間等、勤務実態が確認できるような書類を作成すること。

(2) 報酬に関する基準

① 主治医からの訪問看護に係る指示

【指導事例】

- ・ 主治の医師の判断に基づいて交付された訪問看護指示書の有効期間が終了しているが、新たな指示書の交付を受けないまま、継続してサービス提供を行っていた。

a 訪問看護ステーション

主治医から訪問看護指示書の交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は訪問看護ステーションごとに交付）を受ける必要がある。交付された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。

b 保険医療機関である指定訪問看護事業所

主治医の指示は診療録に記載されたもので差し支えない。指示を行う医師の診療の日から1月以内に訪問看護が行われた場合に訪問看護費を算定する。

なお、主治医が訪問看護を提供する医療機関と異なる医療機関である場合には、診療情報提供を受ける必要がある。その場合、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に訪問看護が行われた場合に訪問看護費を算定する。

② 所要時間の考え方

a 訪問看護を行った場合、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置づけられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

- ・ 20分未満の訪問看護

短時間かつ頻回な医療措置等が必要な利用者に対し、日中等に訪問看護による十分な

観察、必要な助言・指導を行うことを前提として、次の要件を満たす必要がある。

- ・ 当該利用者に20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上提供していること。
 - ・ 訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届出をしていること。
- b 2時間未満の間隔で行う訪問看護
- ・ 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、それぞれの所要時間を合算する。
 - ・ 20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合は、所要時間を合算しない。
- c 複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合
- ・ 1人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、それぞれの所要時間を合算する。准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費を算定する。
 - ・ 1人の看護職員（又は理学療法士等）が訪問看護を行った後に続いて、他の職種の理学療法士等（又は看護職員）が訪問看護を行った場合は、職種ごとに算定する。
- ※ 1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

③ 准看護師による訪問看護が行われた場合

- ・ 准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- ※ 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い
- ・ 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以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。
- また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等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が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定する。
- ・ 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等が訪問する場合については理学療法士等の場合の所定単位数を算定する。
- また、居宅サービス計画上、理学療法士等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理学療法士等ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士等の場合の所定単位数を算定する。

④ 「通院が困難な利用者」について

- ・ 「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきというもの。

※ 通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できる。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できる。

⑤ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問

a 理学療法士等（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環として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という位置付けで、**1週間に6回を限度**に算定できる。

b 理学療法士等による訪問の場合、所定単位数を算定するが、1日に2回を超えて（3回以上）訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90を算定する。

※ 理学療法士等が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後に1回行った場合でも同様。

c 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、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有すること。

また、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。

なお、主治医に提出する訪問看護計画書は理学療法士等が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士等が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

d 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。

e 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、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。

※ 訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。

また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑥ 医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護

a 要介護認定を受けている利用者への訪問看護は、介護保険の訪問看護を算定することが

原則となる。

b 次に該当する場合は、医療保険の訪問看護で算定する。

・ **末期の悪性腫瘍等の患者の取扱い**

要介護認定を受けている利用者に対しての訪問看護であっても、利用者が末期の悪性腫瘍その他「厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示94第4号）」の患者である場合は、医療保険の訪問看護で算定しなければならない。

○ 末期の悪性腫瘍及び厚生労働大臣が定める疾病等

①末期の悪性腫瘍、②多発性硬化症、③重症筋無力症、④スモン、⑤筋萎縮性側索硬化症、⑥脊髄小脳変性症、⑦ハンチントン病、⑧進行性筋ジストロフィー症、⑨パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・ドレーガー症候群をいう。）、⑪プリオン病、⑫亜急性硬化性全脳炎、⑬ライソゾーム病、⑭副腎白質ジストロフィー、⑮脊髄性筋萎縮症、⑯球脊髄性筋萎縮症、⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑱後天性免疫不全症候群、⑲頸髄損傷、⑳人工呼吸器を使用している状態

※ 訪問看護指示書に上記の疾病等の病名や状態が記載されている必要がある。

・ **特別の指示（特別指示書の交付）があった場合**

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（訪問看護ステーションにあっては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として、医療保険の訪問看護で算定しなければならない。

・ **精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定の利用者**

※ 同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであること。

⑦ 同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合

a 利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。

b ただし、訪問介護と訪問看護又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。

c 例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（訪問看護ステーション

の場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定される。

⑧ 緊急時訪問看護加算

【指導事例】

- ・ 緊急時訪問看護加算の算定にあたり、利用者から同意を得ていなかった。
- ・ 緊急時訪問看護加算の算定にあたっては、看護に関する意見を求められた場合、24時間連絡できる体制にあるほか、事前に当該体制である旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に算定するという説明を行い、利用者から同意を得ておく必要がある。

⑨ サービス提供体制強化加算

【指導事例】

- ・ 従業者ごとに研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を記載した研修計画を作成されていなかった。
- ・ 月に1回開催する会議が、従業者のすべてが参加するものとなっていなかった。
- ・ 全ての従業者に健康診断を受診させていることが確認できなかった。
- ・ 算定する加算の区分に応じて、以下の要件を満たすとともに、当該記録を作成し保存しておくこと。

サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(1) 計画的な研修の実施	
全ての看護師等(理学療法士等を含む訪問看護を行う全ての従業員)に対し、看護師等ごとに研修計画(個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めること。)を作成し、当該計画に従い研修を実施していること。	
(2) 会議の定期的開催	
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(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、サービス提供に当たって必要な事項)の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的(おおむね月1回以上)に開催すること。	
(3) 定期健康診断の実施	
全ての看護師等に対し、事業主の費用負担により、健康診断等を定期的(少なくとも1年以内ごとに1回)に実施すること。	
(4) 看護師等要件	
看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

⑩ 看護体制強化加算

【指導事例】

- ・ 看護体制強化加算の算定要件を満たしていることを確認できる資料が作成されていなかった。
- ・ 算定する加算の区分に応じて、以下の要件を満たすとともに、当該記録を作成し保存しておくこと。

看護体制強化加算 I		看護体制強化加算 II	
訪問看護ステーション	左 以外	訪問看護 ステーション	左 以外
(1) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。		(2) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。	
(3) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。		(3) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。	
(4) 指定訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が100分の60以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護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おける、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。 ※ 令和5年3月31日までは経過措置により適用せず。		【看護体制強化加算 I（訪問看護ステーション（4））に適合】 ※ 令和5年3月31日までは経過措置により適用せず。	

※ 看護職員の占める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月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする（ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。

⑪ 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者に対する訪問看護減算

【指導事例】

- ・ 事業所の所在する建物と同一敷地内の建物に居住する利用者に対して訪問看護を行った場合に、所定単位数を減算していない。
 - a 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物若しくは訪問看護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、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。（cに該当する場合を除く）
 - b 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に居住する利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。
 - c 上記aに該当する場合に、事業所における1月当たりの利用者が、50人以上居住する利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の85%を算定する。

4 (介護予防) 訪問リハビリテーション

(1) 人員に関する基準

① 従業者の員数

○ 人員基準の概要

① 専任の常勤医師：1人以上

※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士：1以上

(平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A(v o 1. 1) H 3 0. 3. 2 3)

○ 人員基準

【問61】指定訪問リハビリテーションの人員基準において常勤医師の配置が必要であるが、常勤医師が1名の診療所や介護老人保健施設において指定訪問リハビリテーションを実施する場合、当該医師の他にもう一人の常勤医師を雇用する必要があるか。

【答】 必要ない。

【問62】指定訪問リハビリテーション事業所の常勤医師が、理学療法士等が利用者宅を訪問してリハビリテーションを提供している時間や、カンファレンス等の時間に、医療保険における診療を行っても居宅等サービスの運営基準の人員に関する基準を満たしていると考えてよいか。

【答】 よい。

(2) 運営に関する基準

① 内容及び手続きの説明及び同意

a 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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。

b 重要事項説明書や契約書の見直しを適宜行うなど、誤りがないようにしておくこと。

○重要事項説明書に記載すべきと考えられる事項

ア 運営規程の概要（運営規程に記載すべき事項は以下のとおり）

i 事業の目的及び運営の方針

- ii 従業者の職種、員数及び職務の内容
- iii 営業日及び営業時間
- iv 指定訪問リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額
- v 通常の事業の実施地域
- vi 緊急時等における対応方法
- vii 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務）
- viii その他運営に関する重要事項

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制

（「医師1人、理学療法士〇人以上」等）

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制

- i 事業所担当
- ii 市町村（和歌山市の場合は、和歌山市介護保険課及び指導監査課）
- iii 国民健康保険団体連合会 等

c 和歌山市では条例上、保存年数はサービスの提供の日から5年となる。

② サービスの提供の記録

- ・ サービスを提供した際には、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しておく必要がある。
- ※ サービスを提供したことが挙証できない場合、介護報酬の請求は認められない。

③ 利用料等の受領

- ・ 事業所が通常の利用者負担以外に利用者から受領できる費用については、通常の事業の実施地域以外の居宅においてサービスを行う場合の交通費に限られており、利用者に駐車料金を請求することはできない。事業所が負担するか、要件を満たせば駐車禁止の適応除外を受けられる場合もあるので、警察署に相談することが望まれる。
- また、駐車マナーに留意し、近隣住民等の私有地への無断駐車は絶対に行わないこと。

④ 訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

○ 訪問リハビリテーションの実施に当たっての留意点について

- 1 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- 2 指定訪問リハビリテーション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、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- 3 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努

め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

- 4 それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。
- 5 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議（基準省令第81条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

○ リハビリテーション会議の留意点について

- ・ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。
- ・ 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。
- ・ リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。
- ・ リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

⑤ 訪問リハビリテーション計画の作成

○ 訪問リハビリテーションの計画の作成にあたっての留意点について

- 1 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビ

リテーション計画を作成しなければならない。

- 2 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者（第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、第115条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

- ① 訪問リハビリテーション計画は、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、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画等に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、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から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。
- ③ (略)
- ④ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ⑤ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しな

なければならない。なお、交付したリハビリテーション計画書は、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、2年間（※和歌山市は、条例により「サービスの提供の日から5年間」とする。）保存しなければならない。

- ⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、居宅基準第115条第1項から第4項の基準を満たすことによって、居宅基準第81条第1項から第4項の基準を満たしているとみなすことができることとしたものであること。当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。
- ⑦ 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第80条第4項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。
- ⑧ (略)

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A H27.4.1)

○ リハビリテーション会議

【問82】介護支援専門員が開催する「サービス提供者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

【答】 サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

(3) 報酬に関する基準

① 「通院が困難な利用者」について

- ・ 訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

② 基本報酬算定に係る留意事項

○基本報酬算定にあたっての留意点について

(1) 算定の基準について

- ① 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。

- ③ ②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

- ④ 指定訪問リハビリテーションは、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、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。

- ⑤ 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画

を見直す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。

- ⑥ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。
- ⑦ 指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。
- ⑧ 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑨ 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、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。
- ⑩ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ⑪ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

(平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A(v o l . 1) H 3 0 . 3 . 2 3)

○ 訪問リハビリテーションの基本報酬

【問63】 1日のうちに連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。

【答】 ケアプラン上、複数回のサービス提供を連続して行うことになっていれば、各サービスが20分以上である限り、連続していてもケアプラン上の位置づけ通り複数回算定して差し支えない。ただし、訪問リハビリテーションは、1週に6回を限度として算定することとなっていることに注意されたい。

③ 医師が診療を行っていない利用者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供

- ・ 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50単位を所定単位数から減算する。

○ 医師が診療を行っていない利用者に対するサービスの提供について

- ・ 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。

当該減算は、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50単位を減じたもので評価したものである。**

「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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-2-1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の目標、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに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の減算に係る基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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受けていること。
- (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。
- (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。

ロ イの規定に関わらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準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を算定できるものとする。

(平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A(vol.1) H30.3.23)

○ 事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

【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等、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。

(平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A(vol.8) H31.2.5)

○ 事業所の医師が診察せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

【問1】 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利用者に対し、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

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こととされている。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、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（応用研修のうち、「応用研修第1期」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」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。）を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「令和3年3月31日までに適切な研修の修了等または受講を予定している。」

※ 平成30年Q&A（V o 1 . 1）（平成30年3月23日）問60は削除する。

5 (介護予防) 居宅療養管理指導

(1) 運営に関する基準

① 内容及び手続きの説明及び同意

- a 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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。
- b 重要事項説明書や契約書の見直しを適宜行うなど、誤りがないようにしておくこと。

○ 重要事項説明書に記載すべきと考えられる事項

ア 運営規程の概要（運営規程に記載すべき事項は以下のとおり）

- i 事業の目的及び運営の方針
- ii 従業者の職種、員数及び職務の内容
- iii 営業日及び営業時間
- iv 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
- v 通常の事業の実施地域
- vi 緊急時等における対応方法
- vii 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務）
- viii その他運営に関する重要事項

イ 居宅療養管理指導従事者の勤務体制

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制

- i 事業所担当
- ii 市町村（和歌山市の場合は、和歌山市介護保険課及び指導監査課）
- iii 国民健康保険団体連合会 等

オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- i 実施の有無（実施していない場合はiiからivは省略可能）
- ii 実施した直近の年月日
- iii 実施した評価機関の名称
- iv 評価結果の開示状況

② サービスの提供の記録

- ・ サービスを提供した際には、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しておく必要がある。
- ※ サービスを提供したことが挙証できない場合、介護報酬の請求は認められない。

③ 利用料等の受領

- ・ 居宅療養管理指導に要した交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）につ

いて、実費を利用者から徴収してもよいものとする。

なお、交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(2) 報酬に関する基準

① 通院が困難な利用者について

- ・ 居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介護者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、やむを得ない事情がある場合を除き居宅療養管理指導費は算定できない。

② 単一建物居住者について

- ・ 居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」といい、当該数に応じて、「(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合」、「(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」、「(三) (一)及び(二)以外の場合」のいずれかを算定する。

なお、「単一建物居住者の人数」とは、同一月における以下の利用者の人数をいう。

- ・ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者
- ・ (介護予防)小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。)などのサービスを受けている利用者

※ ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活援助事業所は、ユニットごとにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。

※ 1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。

※ 一つの建築物の利用者数が当該建築物の戸数の10%以下又は戸数が20戸未満であって、利用者が2人以下の場合は、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。

(平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A(v o l . 1) H 3 0 . 3 . 2 3)

○ 単一建物居住者 ①2回に分けて実施する場合等

【問4】以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ① 利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合

② 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

【答】 いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

※ 平成30年10月1日以降、平成24年Q&A（V o 1. 1）（平成24年3月16日）問50は削除する。

○ 単一建物居住者 ②要介護者と要支援者1人ずつへの訪問

【問5】 同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

【答】 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

※ 平成30年10月1日以降、平成24年Q&A（V o 1. 2）（平成24年4月25日）問5は削除する。

（平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A（v o 1. 3）H30.4.13）

○ 単一建物居住者 訪問診療との関係

【問1】 医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する2人に対して、同一月中に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は当該月に訪問診療のみを行い、もう1人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、どの単位数を算定することとなるのか。

【答】 単一建物居住者1人に対して行う場合の単位数を算定する。なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。

※ 平成30年4月13日以降、平成24年Q&A（v o 1. 2）（平成24年3月30日）問5は削除する。

（平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A（v o 1. 4）H30.5.29）

○ 単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定について

【問4】 居宅療養管理指導の利用者の転居や死亡等によって、月の途中で単一建物居住者の人数が変更になった場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

【答】 居宅療養管理指導の利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に居宅療養管理指導を実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。

また、居宅療養管理指導の利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が増加する場合は、

- ① 当月に居宅療養管理指導を実施する予定の利用者については、当初の予定人数に応じた区分により、
- ② 当月に転居してきた居宅療養管理指導の利用者等については、当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分により、それぞれ算定する。

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。

例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

また、同一の建築物の9名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で転入した場合は、当初の9名の利用者については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した1名については、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

○ 単一建物居住者の人数の考え方について

【問5】 同一の建築物において、認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

【答】 同一の建築物において、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合には、次のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

① 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。ただし、1つのユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

② 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。

ただし、当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

また、「当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合」又は「当該建築物の戸数が20戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合」については、利用者ごとに「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する。

○ 単一建物居住者の人数の考え方について

【問6】 同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。また、同一の集合住宅

に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がある場合、算定はどうすればよいか。

【答】 いずれの場合についても、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が2世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分により算定する。

また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「1人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定する。

④ 医師・歯科医師による居宅療養管理指導

- ・ 主治の医師及び歯科医師が、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、ケアマネジャー等に対して居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行っていること。

また、利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行っていること。

※ ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できない（ケアマネジャーによるケアプラン作成が行われていない場合を除く。）ので留意すること。

⑤ ケアマネジャーに対する情報提供の方法

- ・ ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを原則とする。

サービス担当者会議への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式1（医師）又は2（歯科医師）を参考に、情報提供の要点を記載すること。

※ 当該会議への参加が困難な場合はやサービス担当者会議が開催されない場合等においては、「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、別紙様式1又は2等（メール、FAX等でも可）により、情報提供を行うことで足りるものとし、その場合は当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

○ ケアマネジャーに対する情報提供の方法について

① 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

② ①に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言

については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。

- ③ ②の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。

○ 情報提供すべき事項

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（平成30年度介護報酬改定に関する関係Q&A（v o l . 1）H30.3.23）

○ 介護支援専門員への情報提供月複数回実施の場合

【問6】医師、歯科医師又は薬剤師又による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

【答】 ・毎回行うことが必要である。

・なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによい。

※ 平成30年10月1日以降、平成24年Q&A（V o l . 1）（平成24年3月16日）問54は削除する。

⑥ 利用者・家族等に対する指導・助言の方法

- a 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録すること。

※ 医療保険の診療録に記載する場合は、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

文書等により指導・助言を行った場合は、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当

殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()

利用者の病状、経過等

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日	
1.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
2.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
3.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕	
(3) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針	
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 () → 対処方針 ()	
(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	
<input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明	
(3) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）	
<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ()	
(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項	
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・その他 ()	

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () → 必要な支援 ()
(2) 特記事項

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所

担当 殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先 ()	

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的
(2) 病状、経過等
<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input type="checkbox"/> う蝕等 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 義歯新製が必要な欠損 <input type="checkbox"/> 義歯破損・不適合等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の低下 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 配慮すべき基礎疾患（ ）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療
<input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療 <input type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 <input type="checkbox"/> 歯周病の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> その他（ ）
(2) 利用すべきサービス
<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他（ ）
(3) その他留意点
<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他（ ）
(4) 連携すべきサービス
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり（ ） →必要な支援（ ）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり （ ） → 必要な支援（ ）
(3) 特記事項