

令和6年度

藤沢市介護保険指定事業者集団指導講習会テキスト

第1号訪問事業

(介護予防訪問型サービス・訪問型サービスA)

藤沢市 福祉部 介護保険課



2016年(平成28年)10月1日から実施している、
「藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業」に関するテキストです。

介護予防訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護と同等のサービス、
訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)は、
従来の介護予防訪問介護の人員基準を一部緩和したサービスです。

内容については、今後変更も予想されますので、
常に最新情報を入手するよう努めてください。

ふじキュン♡



目次

1. この手引きの使い方.....	1
2. 介護予防・日常生活支援総合事業について	1
3. 藤沢市総合事業に関する要綱等.....	2
4. 指定事業者制度とサービスの実施方法	2
5-1. 介護予防訪問型サービス（基本方針等）	2
5-2. 介護予防訪問型サービス（人員基準）	2
5-3. 介護予防訪問型サービス（設備基準）	4
5-4. 介護予防訪問型サービス（運営基準）	4
5-5. 介護予防訪問型サービス（介護予防のための効果的な支援の方法）	12
5-6. 介護予防訪問型サービス（介護報酬請求上の注意点）	14
6-1. 訪問型サービスAとは.....	26
6-2. 訪問型サービスA（基本方針）	27
6-3. 訪問型サービスA（人員基準）	27
6-4. 訪問型サービスA（設備基準）	30
6-5. 訪問型サービスA（運営基準）	30
6-6. 訪問型サービスA（介護予防のための効率的な支援の方法）	37
6-7. 訪問型サービスA事業費の報酬体系（A3）	39
8.神奈川県「訪問介護員の具体的範囲について」	44
9.個人情報保護について.....	46
10.【アセスメント・計画（介護予防訪問型サービス計画／訪問型サービスA計画）の作成・モニタリング】	47
12.訪問介護費を算定できるサービス行為について.....	52
13.医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について	55

1. この手引きの使い方

この運営の手引きは、藤沢市が指定する介護予防訪問型サービス及び訪問型サービスAについて、これらのサービスに特有の内容を中心に、人員基準・運営基準・算定基準に関わる注意点等を掲載しています。両サービスの基準のうち、訪問介護に準じるものは掲載を省略している部分もあるので、神奈川県作成の運営の手引き(訪問介護)を適宜参照してください。

☞【訪問介護の運営の手引き(神奈川県)】

介護情報サービスかながわ:ホーム > 書式ライブラリー >

9. 運営状況点検書・運営の手引き > 2. 運営の手引き運営の手引き

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=10&id=541>

2. 介護予防・日常生活支援総合事業について

全国一律の基準により提供されていた「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)に移行し、市町村が地域の実情に応じてその内容や費用、基準等を決めることができるようになりました。総合事業は、市町村が中心となって、既存の指定介護事業所によるサービスだけでなく、NPO・ボランティア等の多様な主体によるサービスや介護予防を目的としたサービスの充実により、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を推進するものです。

藤沢市では平成 28 年 10 月 1 日から総合事業を実施し、指定サービス事業者によって「介護予防訪問型サービス」、「訪問型サービスA」及び「介護予防通所型サービス」が提供されています。

サービス種類	介護予防訪問型サービス (従来の介護予防訪問介護相当)		訪問型サービスA (緩和した基準)
	介護予防訪問型サービスⅠ	介護予防訪問型サービスⅡ	
サービス内容	生活援助+身体介護	生活援助のみ	生活援助のみ
従事者	訪問介護員等の有資格者		藤沢市の研修の修了者等
報酬	体系	月額包括報酬	回数制
	単価	国基準に準じた単位数	介護予防訪問型サービスⅠの9割相当 市が独自に設定する単位数
利用対象者	事業対象者、要支援 1・2		

3. 藤沢市総合事業に関する要綱等

藤沢市総合事業で提供されるサービス等の基準は、「藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業の人員等に関する基準を定める要綱」等により定められています。

緩和した基準による訪問型サービスである「訪問型サービスA」の基準は、藤沢市の要綱に規定していますが、基本的に国の基準省令を準用することとし、一部の基準について国の基準省令から緩和しています。

4. 指定事業者制度とサービスの実施方法

藤沢市総合事業における介護予防訪問型サービス及び訪問型サービスAは、いずれも藤沢市の指定を受けた事業者によって提供されます。

訪問型サービスAは、介護予防訪問型サービスの指定を受けている藤沢市内の事業者が、訪問型サービスAの指定も受けることで、両サービスを一体的に運営・提供するものです。なお、藤沢市以外の被保険者(住所地特例対象者を除く)に訪問型サービスAを提供することや、藤沢市外の事業所が訪問型サービスAの指定を受けることは想定していません。

事業所の指定の内容に変更が生じたとき(管理者の変更やサービス提供責任者の増員等)は、変更届を提出してください。

☞【第1号事業者指定変更届出書の掲載場所】

藤沢市役所ホームページ:ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 新総合事業
> 介護予防・生活支援サービス事業関連 > 介護予防・生活支援サービス事業 指定事業者の指定等について

<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kaigo-j/sougoujigyou/shitei.html>

5-1. 介護予防訪問型サービス(基本方針等)

介護予防訪問型サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

基準は、介護予防訪問型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、介護予防訪問型サービス事業者(以下「事業者」という。)は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

5-2. 介護予防訪問型サービス(人員基準)

指定訪問介護事業及び介護予防訪問型サービスを、同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定訪問介護の人員基準を満たしていれば、各事業の人員基準を満たしていることとみなされます。

(1) 管理者

管理者は、常勤であり、原則として、専ら介護予防訪問型サービス事業所の職務に従事する者でなければなりません。

ただし、介護予防訪問型サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該介護予防訪問型サービス事業所の他の職務(サービス提供責任者、訪問介護員)に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

(2) サービス提供責任者

事業者は、常勤の訪問介護員等のうち次の資格要件を満たす者を、利用者の数(※1)が 40 又はその端数を増すごとに 1 人以上、サービス提供責任者としなければなりません。必要な員数(※2)については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができます。

- ・ 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
- ・ その他神奈川県が「訪問介護員の具体的範囲について(P51)」において旧 1 級課程修了者相当として定める者

サービス提供責任者は専従が原則ですが、介護予防訪問型サービスの提供に支障がない場合は、同一敷地内にある次の事業所に従事することができます。

- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- ・ 指定夜間対応型訪問介護事業所
- ・ 障害者総合支援法の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護、移動支援のサービス提供責任者

※1 利用者の数:

介護予防訪問型サービス及び訪問介護の利用者(同一の事業所で一体的に運営している場合)の前 3 月の平均値(暦月ごとの実利用者数を合算し 3 で除して得た数)です。ただし、新規に指定を受ける場合は推定数によります。

※2 必要な員数:

常勤のサービス提供責任者を 3 人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を 1 人以上配置している事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあつては、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が 50 又はその端数を増すごとに 1 人以上とすることができます。

(3) 訪問介護員

訪問介護員等の合計勤務時間(サービス提供責任者の従事時間を含み、管理者業務の従事時間は含めない)は、常勤換算方法で 2.5 人以上必要です。訪問介護員の資格要件は次のとおりです。

- ・ 介護福祉士
- ・ 実務者研修修了者
- ・ 介護職員初任者研修修了者
- ・ その他神奈川県が「訪問介護員の具体的範囲について(P51)」において規定された資格・要件等に該当する者

※生活援助従事者研修の修了者も常勤換算方法で 2.5 人以上に含めることができますが、生活援助のみ従事可能となります。

5-3. 介護予防訪問型サービス(設備基準)

事業者は、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、介護予防訪問型サービスの提供に必要な設備及び備品等(事務室・相談室・手指洗浄のための設備・感染症予防に必要な設備)を備えなければなりません。

指定訪問介護事業及び介護予防訪問型サービスを、同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定訪問介護の設備基準を満たしていれば、各事業の設備基準を満たしていることとみなされます。

5-4. 介護予防訪問型サービス(運営基準)

※「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」を参照

(1)内容及び手続の説明及び同意 (第7条)

事業者は、介護予防訪問型サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書(重要事項説明書)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りません。説明・同意・交付を行ったことについては、書面で確認することが望ましいとされています。書面には署名を得るようにしてください。

重要事項説明書に記載すべきと考えられる事項は次のとおりです。また、重要事項説明書の内容と運営規程の内容は一致していなければなりません。

- ・ 法人、事業所の概要
- ・ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ・ 利用料(※介護予防訪問型サービス費のⅠとⅡでは単位数が異なることに注意)
- ・ 従業者の勤務体制
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理の体制
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項 ※令和6年4月1日から義務化
- ・ その他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

(2)サービス提供拒否の禁止 (第8条)

事業者は、正当な理由なく、サービスの提供を拒んではなりません。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、以下の場合をいいます。

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ その他利用申込者に対し自ら適切なサービス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9条)

事業者は、サービス提供困難時は、当該利用申込者に係る指定介護予防支援事業者等への連絡、適当な他のサービス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りません。

(4)受給資格等の確認 (第10条)

事業者は、サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証により、被保険者資格、居宅要支援被保険者等であることの確認及び要支援認定を有している場合は要支援認定の有効期間を確認します。被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するように努めなければなりません。

(5) 要支援認定の申請等に係る援助（第 11 条）

事業者は、サービスの提供の開始に際して、居宅要支援被保険者等でない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに、当該申請についての必要な援助又は基本チェックリストの実施についての必要な援助を行わなければなりません。

また、要支援被保険者である利用者について、指定介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）が当該利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

(6) 心身の状況等の把握（第 12 条）

事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る指定介護予防支援事業者又は介護予防ケアマネジメント事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(7) 指定介護予防支援事業者等との連携（第 13 条）

事業者は、サービスを提供するに当たっては、指定介護予防支援事業者、介護予防ケアマネジメント事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

また、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定介護予防支援事業者又は介護予防ケアマネジメント事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(8) 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供（第 14 条）

事業者は、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに基づくサービス計画が作成されている場合には、当該介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿ったサービスを提供しなければなりません。

(9) 介護予防サービス計画等の変更の援助（第 15 条）

事業者は、利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合には、当該利用者に係る指定介護予防支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

(10) 身分を証する書類の携行（第 16 条）

事業者は、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りません。

(11) サービスの提供の記録（第 17 条）

事業者は、サービスを提供したときは、その具体的な内容等を記録しなければなりません。また、利用者から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りません。

- ・ サービス提供日
- ・ サービス内容（身体介護・生活援助の区分等）

- ・ 第1号事業支給費の額
- ・ 利用者の心身の状況その他必要な事項

(12) 利用料等の受領 (第 18 条)

- 法定代理受領サービスに該当するサービス提供の場合
利用者から利用料の一部(利用者負担分)として、当該介護予防訪問型サービスに係る第1号事業支給費基準額から当該介護予防訪問型サービス事業者を支払われる第1号事業支給費の額を控除した額の支払を受けるものとします。
- 法定代理受領サービスに該当しないサービス提供の場合(償還払い)
利用者から支払を受ける利用料の額(10割額)と、当該介護予防訪問型サービスに係る第1号事業支給費基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- その他の費用
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サービスを行う場合には、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ます。この場合は、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得る必要があります。

(13) 第 1 号事業支給費の請求のための証明書の交付

事業者は、償還払いの利用料の支払を受けた場合には、提供したサービスの内容、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りません。

(14) 同居家族に対するサービス提供の禁止 (第 19 条)

事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族に対する介護予防訪問型サービスの提供をさせてはなりません。

(15) 利用者に関する市等への通知 (第 20 条)

事業者は、利用者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市及び保険者市町村に通知しなければなりません。

- ・ 正当な理由なく介護予防訪問型サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させ、又は要介護状態になったと認められるとき。
- ・ 偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費を受け、又は受けようとしたとき。

(16) 緊急時等の対応 (第 21 条)

訪問介護員等は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡その他の必要な措置を講じなければなりません。

(17) 管理者及びサービス提供責任者の責務 (第 22 条)

- 管理者の責務
管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問介護事業所の従業者に居宅基準第2章第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わなければなりません。
- サービス提供責任者の責務
サービス提供責任者が行うべきことは次のとおりです。

- ① サービスの利用の申込みに係る調整をすること。
 - ・ 介護予防支援事業所等からサービス利用の依頼を受ける。
 - ・ 事業所の空き等、利用可能か確認をする。
 - ・ 介護予防支援事業所等に利用の可否を報告する。
 - ・ 利用に係る契約をする、契約更新をする。 等
- 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確認すること。
 - ・ 事前のアセスメントと定期的なモニタリングにより利用者の状態像を把握し、同時にサービスに関する利用者の意向等を確認する。
 - ・ 担当の訪問介護員等から利用者の状況を把握し、サービス計画の変更等を検討する。 等
- ③ 指定介護予防支援事業者等に対して、利用者の服薬状況や口腔機能等の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報を提供すること。情報提供は、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。提供内容は次のような情報が考えられる。
 - ・ 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。
 - ・ 使い切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。
 - ・ 皮膚の乾燥や湿疹等がある。
 - ・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にも関わらず提供されていない。 等なお、情報提供する内容については、サービス提供責任者が適切に判断することし、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指定介護予防支援事業者等と調整しておくことが望ましい。
- ④ サービス担当者会議への出席等により、指定介護予防支援事業者等との連携を図ること。
- ⑤ 訪問介護員等に対し、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関する情報を伝達すること。
 - ・ 介護予防サービス計画や介護予防訪問型サービス計画、指示書等を用いて、訪問介護員等に利用者情報を伝達し、援助内容を支持する。
- ⑥ 訪問介護員等の業務の実施状況の把握をすること。
 - ・ 訪問介護員等からの聞き取りや定期的な訪問、サービス提供記録から、訪問介護員などが介護予防訪問型サービス計画どおりにサービスを提供しているかを確認する。
- ⑦ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
 - ・ 訪問介護員等の希望や力量に合わせて業務を担当させる。
- ⑧ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
 - ・ 訪問介護員等に対して技術指導をするために、業務指導や新任訪問介護員等との同行訪問など、研修を行うことが責務として義務付けられている。
 - ・ 効果的に訪問介護員等を育成するために、研修計画を立て、定期的に研修を行う必要がある。
 - ・ 研修を行った際は記録に残すようにすること。
 - ・ 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であって、指定介護予防訪問型サービス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し、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該従業者等に指導しておくこととします。また、指導や研修を行った際は記録に残すようにすることとします。
 - ・ 生活援助従事者研修修了者は生活援助中心型(介護予防訪問型サービスⅡ)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します。
- ⑨ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

(18) 運営規程（第 23 条）

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（運営規程）を定めなければなりません。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 営業日及び営業時間
- ・ 介護予防訪問型サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ 虐待防止のための措置に関する事項 ※令和6年4月1日から義務化
- ・ その他運営に関する重要事項

(19) 介護等の総合的な提供（第 24 条）

事業者は、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、特定の支援に偏ることがあってはなりません。

(20) 勤務体制の確保等（第 25 条）

※共通事項テキストも併せて参照してください

事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに訪問介護員等の勤務の体制を定め、当該事業所の訪問介護員等によってサービスを提供しなければなりません。また、訪問介護員等の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければなりません。

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

(21) 業務継続計画の策定等（第 26 条）

※共通事項テキストも併せて参照してください

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施しなければなりません。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとしてします。

(22) 衛生管理等（第 27 条）

※共通事項テキストも併せて参照してください

事業者は、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りません。また、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りません。

- ・ 訪問介護員等に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- ・ 事業所の責務として、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液等を持参させて（事業者負担により用意）ください。
- ・ アセスメントの内容の把握……担当する利用者の健康状態等を訪問介護員等が把握するようにしてください。

- ・ 定期的な研修の実施……採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。また、衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、訪問介護員等に周知してください。
- ・ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
 - ② 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者
 - ③ 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
 - ④ 訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に(年 1 回以上)実施すること。

(23) 掲示 (第 28 条)

事業者は、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(以下この項において単に「重要事項」という。)を掲示しなければなりません。

事業者は、重要事項を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができます。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。(令和 7 年 4 月 1 日から義務化)

(24) 秘密保持等 (第 29 条)

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

また、事業者は、過去に従業者であった者についても、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(※)を講じなければなりません。

※ 必要な措置:

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に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置く等の措置を講ずるべきとされています。

なお、サービス担当者会議等において、介護予防支援事業者等や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に個人情報使用同意書をもらう等、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構いません。

個人情報保護法については、介護保険事業者の個人情報保護法の遵守に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。⇒ P53「9. 個人情報保護について」

(25) 広告（第 30 条）

事業者は、事業所について、虚偽又は誇大な内容の広告をしてはなりません。

(26) 指定介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止（第 31 条）

事業者は、指定介護予防支援事業者等又はそれらの従業者に対し、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りません。

(27) 苦情処理等（第 32 条）

事業者は、提供したサービスに関する利用者又は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の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

● 利用者からの苦情に対応するための必要な措置とは

苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これらを重要事項説明書等に記載するとともに、事業所内に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲示すること等です。

● 利用者からの苦情の申出先

事業所の苦情受付窓口の他に、市町村又は国保連への申出が想定されます。市町村から報告等の求めや検査があった場合は、これに応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には、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りません。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告する必要があります。

(28) 不当な働きかけの禁止（第 33 条）

事業者は、介護予防サービス計画等の作成又は変更に関し、指定介護予防支援事業者等又は居宅要支援被保険者等に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはなりません。

指定介護予防支援事業者等に対する利益供与に当たらない場合であっても、事業者が、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、指定介護予防支援事業者等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す。

具体的には、例えば、指定介護予防訪問型サービス事業者と指定介護予防支援事業者等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、自らが提供するサービスを介護予防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します。

(29) 地域との連携等 (第 34 条)

事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

事業者は、介護予防訪問型サービス事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

(30) 事故発生時の対応 (第 35 条)

- 事故を未然に防ぐために
 - ・ 事故に至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、防止策を講じる。
- 実際に事故が起きたときには
 - ・ 関係する市町村、家族、介護予防支援事業者等へ連絡を行う等の必要な措置を講じる。
 - ・ 事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景、処置等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告する。
 - ・ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。
 - ・ 再発防止のための対策を検討する。
- 事故報告等に関する体制の整備
 - ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、訪問介護員等に周知する。
 - ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を訪問介護員等に周知徹底する体制を整備する。
 - ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
 - ・ 事業所における損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握しておく。
 - ・ 少なくとも事業所が所在する市町村では、どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握しておく。

(31) 虐待の防止 (第 36 条)

※共通事項テキストも併せて参照してください

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、訪問介護員等に対し虐待の防止のための研修を定期的(年 1 回以上)実施すること。
- ④ 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するために担当者を置くこと。担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

- (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(32) 会計の区分 (第 37 条)

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

(33) 記録の整備 (第 38 条)

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。また、利用者に対するサービス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 5 年間保存しなければなりません。

- ・ 介護予防訪問型サービス計画
- ・ 提供したサービスの具体的な内容等の記録
- ・ 身体的拘束等の様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ・ 市等への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録

(34) 電磁的記録等

事業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができます。

事業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができます。

5-5. 介護予防訪問型サービス(介護予防のための効果的な支援の方法)

(1) 基本的取扱方針 (第 39 条)

- ① 介護予防訪問型サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければなりません。
- ② 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ③ 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者ができる限り要介護状態とならずに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りません。

- ④ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ⑤ 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加することができるよう適切な働きかけに努めなければなりません。

(2) 具体的取扱方針（第40条）

- ① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の心身の状況、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わなければなりません。
- ② 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、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画（介護予防訪問型サービス計画）を作成しなければなりません。
- ③ サービス提供責任者は、既に介護予防サービス計画等が作成されている場合には、当該介護予防サービス計画等の内容に沿って介護予防訪問型サービス計画を作成しなければなりません。
- ④ サービス提供責任者は、介護予防訪問型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ サービス提供責任者は、介護予防訪問型サービス計画を作成したときは、当該介護予防訪問型サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、介護予防訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行わなければなりません。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- ⑨ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑩ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってこれを行わなければなりません。
- ⑪ サービス提供責任者は、介護予防訪問型サービス計画に基づくサービスの提供を開始した時から、当該介護予防訪問型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に、毎月1回以上報告するとともに、当該介護予防訪問型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間の終了までに、当該介護予防訪問型サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を、1回以上行わなければなりません。
- ⑫ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に報告しなければなりません。
- ⑬ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問型サービス計画の変更を行わなければなりません。

⇒P54「10. アセスメント・計画（介護予防訪問型サービス計画／訪問型サービスA計画）の作成・モニタリング」

(3) 介護予防訪問型サービスの提供に当たっての留意点（第41条）

- サービスの提供に当たっては、指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにおいて把握された課題、介護予防訪問型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めてください。
- 自立支援の観点から、利用者が可能な限り自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族による支援、地域の住民による自主的な取組等による支援及び他の福祉サービスの利用の可能性について考慮してください。

5-6. 介護予防訪問型サービス（介護報酬請求上の注意点）

(1) 介護予防訪問型サービス事業費の報酬体系（A2コード）

地域単価：10.84円

介護予防訪問型サービス事業費			利用対象	単位数	単位数
区分	内容	回数		1月につき	1日につき
I	身体介護 + 生活援助	I-1(週1回程度)	事業対象者 要支援1・2	1,176単位	39単位
		I-2(週2回程度)		2,349単位	77単位
		I-3(週2回を超える程度)	要支援2	3,727単位	123単位
II	生活援助 のみ	II-1(週1回程度)	事業対象者 要支援1・2	1,040単位	34単位
		II-2(週2回程度)		2,079単位	68単位
		II-3(週2回を超える程度)	要支援2	3,297単位	108単位

加算・減算の種類		単位数	
初回加算		200 単位	
生活機能向上連携加算	(1) I	100 単位	
	(2) II	200 単位	
口腔連携強化加算		50 単位	
介護職員等処遇改善加算 ※令和 6 年 6 月 1 日から施行の新区分 ※区分 V については、令和 7 年 3 月 31 日 まで経過措置として算定可能	(1) I	所定単位数の 245/1000 加算	
	(2) II	所定単位数の 224/1000 加算	
	(3) III	所定単位数の 182/1000 加算	
	(4) IV	所定単位数の 145/1000 加算	
	(5) V	(一) V(1)	所定単位数の 221/1000 加算
		(二) V(2)	所定単位数の 208/1000 加算
		(三) V(3)	所定単位数の 200/1000 加算
		(四) V(4)	所定単位数の 187/1000 加算
		(五) V(5)	所定単位数の 184/1000 加算
		(六) V(6)	所定単位数の 163/1000 加算
		(七) V(7)	所定単位数の 163/1000 加算
		(八) V(8)	所定単位数の 158/1000 加算
		(九) V(9)	所定単位数の 142/1000 加算
		(十) V(10)	所定単位数の 139/1000 加算
		(十一) V(11)	所定単位数の 121/1000 加算
(十二) V(12)		所定単位数の 118/1000 加算	
(十三) V(13)		所定単位数の 100/1000 加算	
(十四) V(14)		所定単位数の 76/1000 加算	
特別地域加算		所定単位数の 15%加算	
中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10%加算	
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 5%加算	
高齢者虐待防止措置未実施減算	(1) 事業対象者・要支援 1・要支援 2 (週 1 回程度)	12 単位/月 又は 1 単位/日	
	(2) 事業対象者・要支援 1・要支援 2 (週 2 回程度)	23 単位/月 又は 1 単位/日	
	(3) 要支援 2 (週 2 回を超える程度)	37 単位/月 又は 1 単位/日	
同一建物減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 10%減算	
	事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15%減算	
	同一の建物等に居住する利用者の割合が 100 分の 90 以上の場合	所定単位数の 12%減算	

- ・ 介護予防訪問型サービス事業費を算定できるサービス行為については、訪問介護に準じますが、介護予防訪問型サービスでは、従来の介護予防訪問介護と同様に通院等乗降介助は利用できません。

⇒P55 老計第 10 号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

⇒P60 訪問介護費を算定できるサービス行為について

- ・支給区分(1週間あたりのサービス回数)
あらかじめ、指定介護予防支援事業者等による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画等において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週あたりのサービス提供頻度に基づき各区分を位置付けます。なお、週2回程度を超える利用ができるのは、要支援2の利用者のみです。
- ・支給区分(介護予防訪問型サービスⅠとⅡ)
あらかじめ、指定介護予防支援事業者等による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画等において、身体介護を含んだサービスが位置付けられていた場合であって、利用者の心身状況等の事情により、1月を通して生活援助のみのサービス提供となった場合は、介護予防訪問型サービスⅡで請求を行います。
- ・1回当たりのサービス提供時間
介護予防訪問型サービス計画には、介護予防サービス計画等において設定された生活機能向上にかかる目標の達成状況に応じて、必要な程度の量を位置付けます。
- ・サービス提供回数の変更とそれに伴う支給区分の変更
当初は週2回程度の利用として算定していたが、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となったような場合は、サービス提供については状況変化に応じて提供回数を適宜変更してください。報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はありません。なお、状況の変化が著しい場合には、翌月から報酬区分の変更の検討もありえます。
- ・利用者と契約して介護予防訪問型サービス計画を作成していたとしても、月を通して実際のサービス提供が全くなかった月には報酬請求は行えません。月途中の利用開始等により日割りで報酬請求を行う場合については、次の項(定額制)を確認してください。

(2) 定額制

介護予防訪問型サービスの報酬は、月額包括報酬が原則ですが、利用者との契約開始又は契約解除については、契約日又は契約解除日を起算日として日割りでの算定となります。

ただし、契約月内にサービスの提供が無かった場合は、当該月については報酬を算定することができません。

	月途中の事由(日割り請求となる事由)	起算日(※2)
開始	・区分変更(要支援1⇔要支援2)(通所型サービスのみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービスのみ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退去日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日

	・生保単独から生保併用へ変更(65歳到達後被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
終了	・区分変更(要支援1⇔要支援2)(通所型サービスのみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービスのみ)	変更日
	・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 廃止・満了日 開始日
	・利用者との契約解除	契約解除日
	・介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問または宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護の入所(※1)	入所日の前日
	・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除きます。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とします。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となります。

(3)他のサービスとの関係

利用者が次のサービス(介護予防給付)を受けている間は、第1号訪問事業費は算定できません。

- ・介護予防特定施設入居者生活介護
- ・介護予防小規模多機能居宅介護
- ・介護予防認知症対応型共同生活介護
- ・介護予防短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所療養介護

<介護予防訪問型サービスと訪問型サービスAの算定の関係>

月を通して介護予防訪問型サービスと訪問型サービスAを併用することはできません。月途中で介護予防訪問型サービスと訪問型サービスAを切り替える場合は、同月内で2つのサービスを利用することができます。この場合は、介護予防訪問型サービスについては日割り計算を行い、両サービスの合計単位数が「介護予防訪問型サービス(一月につき)」における単位数を超えない範囲での利用となります。

【例】

訪問型サービスAを利用していたが、月途中の状態悪化等によって訪問介護員による身体介護・生活援助の必要性が生じたため、月途中で訪問型サービスAの利用を中止(契約解除)した後、同月内に週2回程度の介護予防訪問型サービス(身体介護あり)の契約をして利用を開始した。この月の訪問型サービスA事業費と介護予防訪問型サービス(日割)の合計単位数上限は、介護予防訪問型サービスI-2の月額包括報酬の単位数と同じ2,342単位までとなる。

(4)加算・減算

●初回加算 200 単位

新規に介護予防訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、初回もしくは初回に実施した介護予防訪問型サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら介護予防訪問型サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が介護予防訪問型サービスを行う際に同行訪問した場合に、1 月につき所定単位数を加算します。

- ・ 利用者が過去 2 か月(暦月)の間に当該事業所から介護予防訪問型サービスの提供を受けていない場合に算定します(指定訪問介護の利用実績は問いません)。
- ・ サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合には、同行訪問した旨を記録する必要があります。
- ・ サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、当該サービス提供責任者は介護予防訪問型サービスに要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で途中で現場を離れた場合であっても算定可能です。

●生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位

理学療法士等(※2)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、助言に基づき介護予防訪問型サービス計画を作成(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した場合に、1 月につき所定単位数を加算します。

(1)生活機能の向上を目的とした介護予防訪問型サービス計画の要件

介護予防訪問型サービス計画には、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りません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①に基づき、定めた3月を目途とする達成目標③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容 |
|---|

(2)計画の達成目標について

(1)の②及び③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 専門員等の意見も踏まえて策定しなければなりません。また、利用者自身が目標の達成度合いを客観視でき、利用者の意欲向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて作成しなければなりません。

事例としては、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の時間数等の数値を用いる等が考えられます。

(3)理学療法士等からの助言について

介護予防訪問型サービス計画の作成に当たっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(※1)の理学療法士等(※2)は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、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を調整する必要がある。

(4) 助言内容の介護予防訪問型サービス計画への記載について

当該事業所のサービス提供責任者は、(3)の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、介護予防訪問型サービス計画の作成を行うこと。なお、介護予防訪問型サービス計画には、(3)の助言の内容を記載すること。

(5) 加算算定の期間等について

本加算は、介護予防訪問型サービス計画に基づきサービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、(3)の助言に基づき介護予防訪問型サービス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介護予防訪問型サービス計画を見直した場合を除き、介護予防訪問型サービス計画に基づき指定介護予防訪問型サービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

(6) 加算算定期間中の注意点

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(3)の助言に基づき介護予防訪問型サービス計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設(※1)の理学療法士等(※2)が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、共同してカンファレンス(サービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行う等により、当該利用者のADL及びIADL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(=生活機能アセスメント)を行なわなければなりません。

その上で、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問型サービス計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防訪問型サービス計画に基づくサービスを行ったときに、当該サービスが初回に行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位を加算します。

(1) 生活機能の向上を目的とした介護予防訪問型サービス計画の要件

介護予防訪問型サービス計画には、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りません。

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

(2) 計画の達成目標について

(1)の②及び③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等の意見も踏まえて策定しなければなりません。また、利用者自身が目標の達成度合いを客観視でき、利用者の意欲向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて作成しなければなりません。

事例としては、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の時間数等の数値を用いる等が考えられます。

(3) 加算算定の期間等について

本加算は、生活機能アセスメントに基づき、生活機能向上を目的とした介護予防訪問型サービス計画に基づき提供された、初回のサービス提供日が属する月以降 3 月を限度に算定が可能です。

ただし、3 月を超えて算定しようとする場合は、再度生活機能アセスメントに基づき介護予防訪問型サービス計画を見直す必要があります。

なお、当該 3 月の間に指定介護予防訪問リハビリテーション又は指定介護予防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 月の間は本加算の算定が可能です。

(4) 加算算定期間中の注意点

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を利用者及び指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防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(1)の②の達成状況を踏まえた適切な対応を行わなければなりません。

※1 医療提携施設:

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。

※2 理学療法士等:

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師のいずれか。

● 口腔連携強化加算 50 単位

※ 令和 6 年度から新設

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を状況提供した場合に、1 月に 1 回に限り所定単位数を加算します。

なお、事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号に C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていることが要件となります。

※ 厚生労働省作成の資料から引用



●介護職員等処遇改善加算 ※ 必ず共通事項テキストも確認してください。

(※要届出、区分支給限度額の算定対象外)

次の要件をそれぞれ満たし、介護職員の賃金の改善等を実施している介護予防訪問型サービス事業所が、利用者に対して介護予防訪問型サービスを行った場合に、令和7年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

介護職員等処遇改善加算 ※令和6年6月1日から施行の新処遇改善加算を記載しています。	(1) I	所定単位数の 245/1000 加算	
	(2) II	所定単位数の 224/1000 加算	
	(3) III	所定単位数の 182/1000 加算	
	(4) IV	所定単位数の 145/1000 加算	
	(5) V ※	(一) V(1)	所定単位数の 221/1000 加算
		(二) V(2)	所定単位数の 208/1000 加算
		(三) V(3)	所定単位数の 200/1000 加算
		(四) V(4)	所定単位数の 187/1000 加算
		(五) V(5)	所定単位数の 184/1000 加算
		(六) V(6)	所定単位数の 163/1000 加算
		(七) V(7)	所定単位数の 163/1000 加算
		(八) V(8)	所定単位数の 158/1000 加算
		(九) V(9)	所定単位数の 142/1000 加算
		(十) V(10)	所定単位数の 139/1000 加算
		(十一) V(11)	所定単位数の 121/1000 加算
(十二) V(12)	所定単位数の 118/1000 加算		
(十三) V(13)	所定単位数の 100/1000 加算		
(十四) V(14)	所定単位数の 76/1000 加算		

※区分Vについては、経過措置として令和7年3月31日まで算定が可能です。

● 新処遇改善加算のイメージと各区分の趣旨

※ 厚生労働省作成の資料から引用

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	I 新加算(II)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	II 新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	III 新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	IV ・ 新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

月額賃金改善要件Ⅰ

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

☞ 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のみまで可）

現行ヘア加算未算定の場合のみ適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅱ

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

☞ 新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ヘア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

I・Ⅱ

- 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

Ⅲ・Ⅳ

- 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

R6年度中は全体で1以上

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行3加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

- 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ
- 特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ
- ベースアップ等支援加算

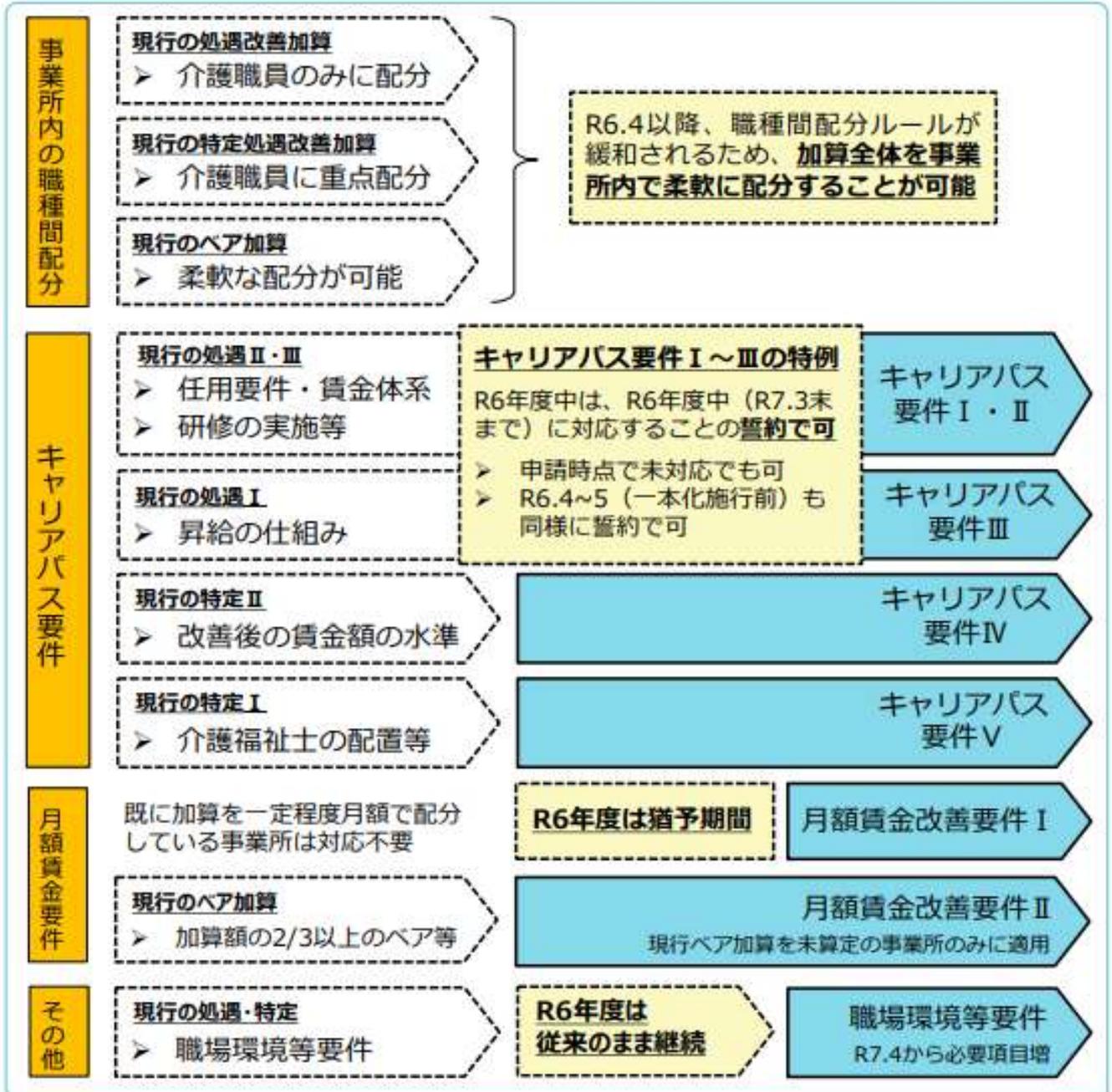
〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4



➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



●特別地域加算(※要届出) (15%)

厚生労働大臣が定める地域に所在する介護予防訪問型サービス事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が介護予防訪問型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

●中山間地域等における小規模事業所加算(※要届出) (10%)

厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月あたりのべ訪問回数が200回以下である介護予防訪問型サービス事業所の訪問介護員等が介護予防訪問型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

●中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (5%)

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、介護予防訪問型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

☞【藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業支給費算定に関する届出書の掲載場所】

藤沢市役所ホームページ:ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 新総合事業
> 介護予防・生活支援サービス事業関連 > 介護予防・生活支援サービス事業 指定事業者の指定等について

<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kaigo-j/sougoujigyuu/shitei.html>

●高齢者虐待防止措置未実施減算 ※ 令和6年度から新設

次のいずれかに該当する利用者については、次の表の単位数を減算します。

- ・ 虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合
- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

高齢者虐待防止措置未実施減算	(1) 事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	12 単位/月 又は 1 単位/日
	(2) 事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度)	23 単位/月 又は 1 単位/日
	(3) 要支援2 (週2回を超える程度)	37 単位/月 又は 1 単位/日

●同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算 ※ 令和6年度から新設

次のいずれかに該当する利用者については、次の表の単位数を減算します。

- ・ 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物もしくは事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 上記以外の範囲に所在する建物であって、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上であるものに居住する利用者

同一建物減算	事業所と同一建物の利用者 又は これ以外の同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 10%減算
	事業所と同一建物の利用者 50人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15%減算
	同一の建物等に居住する利用者の割合が 100分の90以上の場合	所定単位数の 12%減算

※ 厚生労働省作成の資料から引用

現行(例)

① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人 → 10%減算

② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人 → 15%減算

③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人 → 10%減算

④ 事業所と同一建物等に居住する利用者54人の事業所の場合 ⇒ 減算なし

改定後(例)

④ 事業所と同一建物等に居住する利用者49人 (49/54=90%以上であるため) → 12%減算

③ ①以外の同一の建物に居住する利用者3人 ⇒ 減算なし

⑤ 事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

⑥ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人 ⇒ 10%減算

⑦ ①以外の同一の建物に居住する利用者10人 ⇒ 減算なし

減算の内容	算定要件
10%減算	①：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に居住する者（②及び③に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、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に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたもの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

● 具体的な利用者像

- ・ 日常の掃除機を利用した掃除は自分でできるけれど、しゃがみながら行うような水回りの掃除をすることができない方。
- ・ 前かがみになると目まい(例えば、小脳梗塞等による)等あるため、掃除が思うようにできない方。
- ・ 洗濯機を使用して洗濯まではできるが、洗濯物干しができない方。
- ・ 固い物を切って、茹でて冷凍しておけば、それを使ってご自身で仕上げの調理はできる方。
- ・ 買い物はできるが、体力的に物を運べないため買うことができない方。
- ・ 団地の高層階でエレベーターがなく、膝や腰の痛みがあり、階段の上り下りに不安があり、買い物が困難な方。
- ・ 日常のゴミをまとめることはできるが、運べないためゴミを出すことが難しい方。

● ケアマネジメント(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)によるサービス利用

訪問型サービスAは「なんでもしてあげる」サービスではなく、介護予防支援事業者等が作成するケアプランに基づき、利用者が自立(自律)したその人らしい生活を送るために、日常生活上必要となる内容について、支援を行うことにより、利用者の日常生活の維持・向上を目的として行うものです。ケアプランはケアチームで話し合い、他の職種と議論を重ねながら、介護のひとつひとつを吟味して作成するものですので、従業者はただ利用者が求めるとおりに対応するのではなく、利用者の生活環境が整っていくことにより利用者自身の自立度が増し、結果として支援の力を得ずとも生活を維持・継続していくことができるようになることを目指します。

※訪問型サービスAは、生活援助のみの介護予防訪問型サービス利用者を、一律に訪問型サービスAの利用者へ移行させていくものではありません。

6-2. 訪問型サービスA(基本方針)

訪問型サービスAの事業は、その利用者とその居宅において引き続き現状の日常生活を営むことができるよう、食事の調理、洗濯、掃除、買い物代行その他の生活全般にわたる支援(身体介護を除く。)を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

6-3. 訪問型サービスA(人員基準)

(1) 介護スタッフ研修・訪問型サービスAヘルパー養成研修

訪問型サービスAのヘルパー就労資格を取得するための研修会として、例年、5日間の研修期間を設けて開催しております。詳細は高齢者支援課へお問い合わせください。(0466-50-3523)

(2) 職種ごとの配置基準の比較(介護予防訪問型サービスと訪問型サービスA)

※表中の「〇〇条」は「藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業の人員等に関する基準を定める要綱」の条文です。

介護予防訪問型サービス	訪問型サービスA
<p>●管理者 常勤・専従。 管理上支障がない場合は、当該介護予防訪問型サービス事業所の他の職務(サービス提供責任者、訪問介護員)に従事し、又は他の事業所、施設等の職務との兼務可。 (指定基準第5条)</p>	<p>●管理者 管理上支障がない場合は、訪問型サービスA事業所の他の職務(サービスA責任者、従事者)又は他の事業所、施設等の職務との兼務可。 (指定基準第42条)</p>

<p>介護予防訪問型サービス事業者は、介護予防訪問型サービス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、介護予防訪問型サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該介護予防訪問型サービス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。</p>	<p>訪問型サービスA事業者は、訪問型サービスA事業所ごとに管理者を置かなければならない。この場合において、訪問型サービスA事業所の管理上支障がない場合は、当該訪問型サービスA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。</p>
<p>●サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者 40 人に 1 人以上(一部非常勤可)。</p> <p>資格要件 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等</p> <p>〈指定基準第 4 条第 2～6 項〉</p> <p>2 介護予防訪問型サービス事業者は、介護予防訪問型サービス事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者(当該介護予防訪問型サービス事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、介護予防訪問型サービスの事業と指定訪問介護(指定居宅サービス等基準第 4 条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)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つては、当該事業所における介護予防訪問型サービス及び指定訪問介護の利用者。以下この条において同じ。)の数が 40 又はその端数を増すごとに 1 人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。</p> <p>3 前項の利用者の数は、前 3 月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。</p> <p>4 第 2 項のサービス提供責任者は、厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(平成 24 年厚生労働省告示第 118 号)で定める規定に相当する者であつて、専ら介護予防訪問型サービスに従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する介護予防訪問型サービスの提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18</p>	<p>●サービスA責任者 従事者のうち、利用者 4 人に常勤換算 0.1 人以上。利用者がいない場合は置かないことができる。</p> <p>資格要件 サービス提供責任者(左記参照)、介護職員初任者研修修了者(実務経験 2 年以上)、旧ヘルパー2 級課程修了者(実務経験 2 年以上)</p> <p>〈指定基準第 41 条第 2～6 項〉</p> <p>2 訪問型サービスA事業者は、訪問型サービスA事業所ごとに、従事者のうち、訪問型サービスAの利用者の数が 4 人又はその端数を増すごとに常勤換算方法で 0.1 人以上の者をサービスA責任者としなければならない。ただし、訪問型サービスAの事業と指定訪問介護又は介護予防訪問型サービス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ついて、指定訪問介護又は介護予防訪問型サービスの利用者の数に応じたサービス提供責任者の配置に、常勤換算方法上の余剰がある場合は、その余剰の範囲を限度として、当該サービス提供責任者をもってサービスA責任者とすることができる。</p> <p>3 前項の利用者の数は、前 3 月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。</p> <p>4 第 2 項のサービスA責任者は次に掲げる者とする。</p> <p>(1) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(平成 30 年厚生労働省告示第 78 号)による改正前の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(平成 24 年厚生労働省告示第 118 号)各号に掲げる者。</p> <p>(2) 2 年以上かつ 360 日以上介護等の業務に従事した者であつて、かつ、省令第 22 条の 23</p>

<p>年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。)第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所(地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。)に従事することができる。</p> <p>5 第2項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している介護予防訪問型サービス事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあつては、当該介護予防訪問型サービス事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。</p> <p>6 介護予防訪問型サービス事業者が第2項に規定する指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、介護予防訪問型サービスの事業と当該指定訪問介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ついては、当該指定訪問介護の事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>第1項に規定する介護職員初任者研修課程又は訪問介護に関する2級課程を修了した者</p> <p>5 前項までの規定にかかわらず、訪問型サービスAの利用者がいない場合は、従事者及びサービスA責任者を置かないことができる。</p> <p>6 訪問型サービスA事業者は、全ての訪問型サービスA事業所の従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有するものその他これに類するものを除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p>
<p>●訪問介護員等 常勤換算2.5以上。</p> <p>資格要件 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者(生活援助のみ)等</p> <p>〈指定基準第4条第1項〉 介護予防訪問型サービスの事業を行う者(以下「介護予防訪問型サービス事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「介護予防訪問型サービス事業所」という。)ごとに置くべき訪問介護員等は、次のいずれかに該当する者とし、その員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。 (1)介護福祉士 (2)次のア又はイに掲げる研修の課程を修了し、それぞれに定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者 ア 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事</p>	<p>●従事者 1人以上必要数。利用者がいない場合は置かないことができる。</p> <p>資格要件 藤沢市訪問型サービスAヘルパー養成研修修了者、藤沢市介護スタッフ研修修了者、訪問介護員(左記参照)、旧ヘルパー3級課程修了者</p> <p>〈指定基準第41条第1項〉 訪問型サービスAの事業を行う者(以下「訪問型サービスA事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「訪問型サービスA事業所」という。)ごとに置くべき従事者は、次のいずれかに該当する者とし、その員数は、1人以上でサービス提供に必要な数とする。 (1)市が実施する研修を修了した者 (2)第4条第1項各号に該当する者 (3)訪問介護に関する旧3級課程の資格を有する者</p>

<p>イ 都道府県知事が指定する者(以下この号において「介護員養成研修事業者」という。)の行う研修であつて省令第 22 条の 27 で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの 当該介護員養成研修事業者</p>	
--	--

- ・ 介護予防訪問型サービスにおけるサービス提供責任者の資格要件のうち、初任者研修修了者及び旧 2 級課程修了者は平成 30 年 3 月 31 日をもって任用要件から廃止されました。訪問型サービスAにおけるサービスA責任者の任用要件については、この改正は適用されないため、初任者研修修了者及び旧 2 級課程修了者は引き続き配置することが可能です。
- ・ 平成 30 年に創設された生活援助従事者研修の修了者は、訪問型サービスAへの従事が可能です。
- ・ 訪問型サービスAの従事者については、介護予防訪問型サービスの訪問介護員(有資格者)が訪問型サービスAの従事者を兼務することは可能ですが、訪問型サービスAの従事者としての勤務時間を、訪問介護又は介護予防訪問型サービスの常勤換算数に含めることはできません。
- ・ 介護予防訪問型サービスと訪問型サービスAは一体的な運営を前提としているため、サービス提供責任者とサービスA責任者が密接に連携して業務を行う必要があります。
- ・ サービスA責任者が介護福祉士の資格を有さない場合は、介護福祉士の受験資格を満たした時点で、事業所として資格を取得させるよう努めなければなりません。
- ・ 介護職員初任者研修課程修了者又は旧ホームヘルパー2 級課程修了者をサービスA責任者とする場合には、実務経験が証明できる書類を事業所として保管しておいてください。
- ・ 従事者のうち、「市の研修を修了した者」とは、藤沢市が実施する研修(※)の課程を修了し、修了証の交付を受けた者です。他市町村が実施するヘルパー研修等課程を修了しても、藤沢市訪問型サービスAの従事者資格を満たしたことにはなりません。

※藤沢市が実施する研修

訪問型サービスAヘルパー養成研修(平成 28 年度～29 年度)
 藤沢市介護スタッフ研修 (平成 30 年度～)

6-4. 訪問型サービスA(設備基準)

訪問型サービスA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、訪問型サービスAの提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

訪問型サービスA事業所において、指定訪問介護事業又は介護予防訪問型サービスを一体的に運営している場合には、指定訪問介護の設備基準を満たしていれば、各事業の設備基準を満たしていることとみなされます。

6-5. 訪問型サービスA(運営基準)

※「藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業の第 1 号事業の人員等に関する基準を定める要綱」を参照

(1)内容及び手続の説明及び同意 (第 44 条)

事業者は、訪問型サービスA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、従事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

事項を記載した文書(重要事項説明書)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りません。説明・同意・交付を行ったことについては、書面で確認することが望ましいとされています。書面には署名を得るようにしてください。

重要事項説明書に記載すべきと考えられる事項は次のとおりです。また、重要事項説明書の内容と運営規程の内容は一致していなければなりません。

- ・ 法人、事業所の概要
- ・ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ・ 利用料
- ・ 従業者の勤務体制
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理の体制
- ・ 虐待防止のための措置に関する事項
- ・ その他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

(2) サービス提供拒否の禁止 (第 45 条)

事業者は、正当な理由なく、訪問型サービスAの提供を拒んではなりません。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、以下の場合をいいます。

- ・ 事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ その他利用申込者に対し自ら適切な訪問型サービスA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 46 条)

事業者は、サービス提供困難時は、当該利用申込者に係る指定介護予防支援事業者等への連絡、適当な他の訪問型サービスA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りません。

(4) 受給資格等の確認 (第 47 条)

事業者は、訪問型サービスAの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証により、被保険者資格、居宅要支援被保険者等であることの確認及び要支援認定を有している場合は要支援認定の有効期間を確認します。

被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して、訪問型サービスAを提供するように努めなければなりません。

(5) 心身の状況等の把握 (第 48 条)

事業者は、訪問型サービスAの提供に当たっては、利用者に係る指定介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議又は介護予防ケアマネジメント事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(6) 指定介護予防支援事業者等との連携 (第 49 条)

事業者は、訪問型サービスAを提供するに当たっては、指定介護予防支援事業者、介護予防ケアマネジメント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りません。

また、訪問型サービスA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、当該利用者に係る指定介護予防支援事業者又は介護予防ケアマネジメント事業者に対する情

報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(7) 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 (第 50 条)

事業者は、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランが作成されている場合には、当該介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿った訪問型サービスAを提供しなければなりません。

(8) 介護予防サービス計画等の変更の援助 (第 51 条)

事業者は、利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合には、介護予防支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

(9) 身分を証する書類の携行 (第 52 条)

事業者は、従事者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りません。

(10) サービスの提供の記録 (第 53 条)

事業者は、サービスを提供したときは、その具体的な内容等を記録しなければなりません。

- ・ サービス提供日
- ・ サービス内容
- ・ 利用者の心身の状況その他必要な事項

(11) 利用料等の受領 (第 54 条)

- 法定代理受領サービスに該当するサービス提供の場合
サービスを提供したときは、その利用者から利用料の一部(利用者負担分)として、当該訪問型サービスAに係る第1号事業支給費基準額から当該訪問型サービスA事業者を支払われる第1号事業支給費の額を控除した額の支払を受けるものとします。
- 法定代理受領サービスに該当しないサービス提供の場合(償還払い)
利用者から支払を受ける利用料の額(10割額)と、当該訪問型サービスAに係る第1号事業支給費基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- その他の費用
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サービスを行う場合には、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ます。この場合は、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得る必要があります。

(12) 第1号事業支給費の請求のための証明書の交付 (第 55 条)

事業者は、償還払いの利用料の支払を受けた場合には、提供した訪問型サービスA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りません。

(13)同居家族に対するサービス提供の禁止（第56条）

事業者は、従事者に、その同居の家族に対する訪問型サービスAの提供をさせてはなりません。

(14)利用者に関する市等への通知（第57条）

事業者は、利用者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市及び保険者市町村に通知しなければなりません。

- ・ 正当な理由なく介護予防訪問型サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させ、又は要介護状態になったと認められるとき。
- ・ 偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費を受け、又は受けようとしたとき。

(15)緊急時等の対応（第58条）

従事者は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡その他の必要な措置を講じなければなりません。

(16)管理者及びサービスA責任者の責務（第59条）

管理者は、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、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

※サービスA責任者が行うべきことは次のとおりです。

- ① 訪問型サービスAの利用の申込みに係る調整をすること。
- ② 利用者の状態の変化及びサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- ③ 指定介護予防支援事業者等に対し、訪問型サービスAの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
- ④ サービス担当者会議への出席等により、指定介護予防支援事業者等との連携を図ること。
- ⑤ 従事者（サービスA責任者を除く。以下この条において同じ。）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、利用者の状況に関する情報を伝達すること。
- ⑥ 従事者（サービスA責任者を除く。以下この条において同じ。）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、利用者の状況に関する情報を伝達すること。
- ⑦ 従事者の業務の実施状況を把握すること。
- ⑧ 従事者の能力及び希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- ⑨ 従事者に対する研修、技術指導等を実施すること。
- ⑩ 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。

(17)運営規程（第60条）

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（運営規程）を定めなければなりません。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 営業日及び営業時間
- ・ 訪問型サービスAの内容及び利用料その他の費用の額
- ・ 通常の実業の実施地域
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ 虐待防止のための措置に関する事項
- ・ その他運営に関する重要事項

(18) 介護等の総合的な提供 (第 61 条)

事業者は、訪問型サービスAの事業の運営に当たっては、食事の調理、洗濯、掃除、買い物代行等の生活援助を常に総合的に提供するものとし、特定の支援に偏ることがあってはなりません。

(19) 勤務体制の確保等 (第 62 条)

※共通事項テキストも併せて参照してください

事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従事者等の勤務の体制を定め、当該事業所の従事者によって訪問型サービスAを提供しなければなりません。また、従事者等の資質の向上のため、研修の機会を確保するよう努めなければなりません。

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

(20) 業務継続計画の策定等 (第 62 の 2)

※共通事項テキストも併せて参照してください

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

事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行なわなければならない。

事業者は、定期的に(年 1 回以上)業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(21) 衛生管理等 (第 63 条)

※共通事項テキストも併せて参照してください

事業者は、従事者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。また、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りません。事業者は、当該訪問型サービスA事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を概ね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に(年 1 回以上)実施すること。

(22) 掲示 (第 64 条)

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従事者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りません。

事業者は、前項に規定する運営規程等を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができます。

また、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

(23) 秘密保持等 (第 65 条)

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

また、事業者は、過去に従業者であった者についても、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(※)を講じなければなりません。

※必要な措置:

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に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置く等の措置を講ずるべきとされています。

なお、サービス担当者会議等において、介護予防支援事業者等や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。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構いません。(利用開始時に個人情報使用同意書をもらう等)

個人情報保護法については、介護保険事業者の個人情報保護法の遵守に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。⇒P53 個人情報保護について

(24) 広告 (第 66 条)

事業者は、事業所について、虚偽又は誇大な内容の広告をしてはなりません。

(25) 不当な働きかけの禁止 (第 66 条の 2)

事業者は、介護予防サービス計画等の作成又は変更に関し、指定介護予防支援事業者等又は居宅要支援被保険者等に対して、利用者に必要なのないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはなりません。

(26) 指定介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止 (第 67 条)

事業者は、指定介護予防支援事業者等又はそれらの従業者に対し、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りません。

(27) 苦情処理等 (第 68 条)

事業者は、提供したサービスに関する利用者又は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の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

- 利用者からの苦情に対応するための必要な措置とは
苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これらを重要事項説明書等に記載するとともに、事業所内に掲示すること等です。
- 利用者からの苦情の申出先
事業所の苦情受付窓口の他に、市町村又は国保連への申出が想定されます。

市町村から報告等の求めや検査があった場合は、これに応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には、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りません。

また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告する必要があります。

(28) 地域との連携等 (第 69 条)

事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

事業者は、訪問型サービスA事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

(29) 事故発生時の対応 (第 70 条)

- 事故を未然に防ぐために
 - ・ 事故に至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、防止策を講じる。
- 実際に事故が起きたときには
 - ・ 市町村、家族、介護予防支援事業者等へ連絡を行う等の必要な措置を講じる。
 - ・ 事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景、処置等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告する。
 - ・ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。
- 再発防止のために
 - ・ 事業所において報告された事例を集計し、分析する。
 - ・ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等をとりまとめ、再発防止のための対策を検討する。
 - ・ 再発防止策を講じた後に、その効果について評価する
 - ・ 管理者やサービス提供責任者等は、研修の機会等を通じて事故事例について伝達する等、他の従業者にも周知徹底する。
- 事故報告等に関する体制の整備
 - ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業者等に周知する。
 - ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。
 - ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
 - ・ 事業所における損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握しておく。
 - ・ 少なくとも事業所が所在する市町村では、どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握しておく。

(30) 虐待の防止 (第 70 条の 2)

※共通事項テキストも併せて参照してください

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、訪問介護員等に対し虐待の防止のための研修を定期的に(年 1 回以上)実施すること。
- ④ 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するために担当者を置くこと。

(31) 会計の区分 (第 71 条)

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、訪問型サービスA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りません。

(32) 記録の整備 (第 72 条)

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。また、利用者に対するサービス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 5 年間保存しなければなりません。

- ・ 訪問型サービスA計画
- ・ 提供したサービスの具体的な内容等の記録
- ・ 市等への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録

6-6. 訪問型サービスA(介護予防のための効率的な支援の方法)

(1) 基本取扱方針 (第 73 条)

- ① 訪問型サービスAは、指定訪問介護又は介護予防訪問型サービスの事業と同一の事業所において、一体的に運営しなければなりません。
- ② 訪問型サービスAは、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければなりません。
- ③ 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ④ 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者ができる限り居宅において現状の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りません。
- ⑤ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ⑥ 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加することができるよう適切な働きかけに努めなければなりません。

(2) 具体的取扱方針 (第 74 条)

- ① サービスAの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の心身の状況、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わなければなりません。

- ② サービスA責任者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画(訪問型サービスA計画)を作成しなければなりません。
- ③ サービスA責任者は、既に介護予防サービス計画等が作成されている場合には、当該介護予防サービス計画等の内容に沿って訪問型サービスA計画を作成しなければなりません。
- ④ サービスA責任者は、訪問型サービスA計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ サービスA責任者は、訪問型サービスA計画を作成したときは、当該訪問型サービスA計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、訪問型サービスA計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行わなければなりません。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ⑧ サービスAの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはなりません。
- ⑨ 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑩ サービスA責任者は、訪問型サービスA計画に基づくサービスの提供を開始した時から、当該訪問型サービスA計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に、毎月1回以上報告するとともに、当該訪問型サービスA計画に記載したサービスの提供を行う期間の終了までに、当該訪問型サービスA計画の実施状況の把握(モニタリング)を、1回以上行わなければなりません。
- ⑪ サービスA責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に報告しなければなりません。
- ⑫ サービスA責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型サービスA計画の変更を行わなければなりません。

⇒P54 アセスメント・計画(介護予防訪問型サービス計画/訪問型サービスA計画)の作成・モニタリング

(3) 訪問型サービスAの提供に当たっての留意点 (第75条)

- ・ サービスの提供に当たっては、指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにおいて把握された課題、訪問型サービスAの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めてください。
- ・ 自立支援の観点から、利用者が可能な限り自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族による支援、地域の住民による自主的な取組等による支援及び他の福祉サービスの利用の可能性について考慮してください。

6-7. 訪問型サービスA事業費の報酬体系(A3)

(1) 訪問型サービスAサービス事業費の報酬体系(A3)

1 単位 = 10.00 円

サービス内容略称	算定項目	単位数
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回)	事業対象者・要支援1・2 (20分以上45分未満サービスのみを利用)	208
訪問型サービスA(20分以上45分未満2回)		416
訪問型サービスA(20分以上45分未満3回)		624
訪問型サービスA(20分以上45分未満4回)		832
訪問型サービスA(20分以上45分未満5回)		1040
訪問型サービスA(45分以上1回)	事業対象者・要支援1・2 (45分以上サービスのみを利用)	256
訪問型サービスA(45分以上2回)		512
訪問型サービスA(45分以上3回)		768
訪問型サービスA(45分以上4回)		1024
訪問型サービスA(45分以上5回)		1280
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回・45分以上1回)	事業対象者・要支援1・2 (20分以上45分未満・45分以上を組み合わせる利用)	464
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回・45分以上2回)		720
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回・45分以上3回)		976
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回・45分以上4回)		1232
訪問型サービスA(20分以上45分未満2回・45分以上1回)		672
訪問型サービスA(20分以上45分未満2回・45分以上2回)		928
訪問型サービスA(20分以上45分未満2回・45分以上3回)		1184
訪問型サービスA(20分以上45分未満3回・45分以上1回)		880
訪問型サービスA(20分以上45分未満3回・45分以上2回)		1136
訪問型サービスA(20分以上45分未満4回・45分以上1回)		1088
訪問型サービスA(20分以上45分未満6回)		要支援2 (20分以上45分未満サービスのみを利用)
訪問型サービスA(20分以上45分未満7回)	1456	
訪問型サービスA(20分以上45分未満8回)	1664	
訪問型サービスA(20分以上45分未満9回)	1872	
訪問型サービスA(45分以上6回)	要支援2 (45分以上サービスのみを利用)	1536
訪問型サービスA(45分以上7回)		1792
訪問型サービスA(45分以上8回)		2048
訪問型サービスA(45分以上9回)		2304
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回・45分以上5回)	要支援2 (20分以上45分未満・45分以上を組み合わせる利用)	1488
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回・45分以上6回)		1744
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回・45分以上7回)		2000
訪問型サービスA(20分以上45分未満1回・45分以上8回)		2256
訪問型サービスA(20分以上45分未満2回・45分以上4回)		1440
訪問型サービスA(20分以上45分未満2回・45分以上5回)		1696
訪問型サービスA(20分以上45分未満2回・45分以上6回)		1952

サービス内容略称	算定項目	単位数
訪問型サービスA(20分以上45分未満2回・45分以上7回)	要支援2 (20分以上45分未満・45分以上を組み合わせ利用)	2208
訪問型サービスA(20分以上45分未満3回・45分以上3回)		1392
訪問型サービスA(20分以上45分未満3回・45分以上4回)		1648
訪問型サービスA(20分以上45分未満3回・45分以上5回)		1904
訪問型サービスA(20分以上45分未満3回・45分以上6回)		2160
訪問型サービスA(20分以上45分未満4回・45分以上2回)		1344
訪問型サービスA(20分以上45分未満4回・45分以上3回)		1600
訪問型サービスA(20分以上45分未満4回・45分以上4回)		1856
訪問型サービスA(20分以上45分未満4回・45分以上5回)		2112
訪問型サービスA(20分以上45分未満5回・45分以上1回)		1296
訪問型サービスA(20分以上45分未満5回・45分以上2回)		1552
訪問型サービスA(20分以上45分未満5回・45分以上3回)		1808
訪問型サービスA(20分以上45分未満5回・45分以上4回)		2064
訪問型サービスA(20分以上45分未満6回・45分以上1回)		1504
訪問型サービスA(20分以上45分未満6回・45分以上2回)		1760
訪問型サービスA(20分以上45分未満6回・45分以上3回)		2016
訪問型サービスA(20分以上45分未満7回・45分以上1回)		1712
訪問型サービスA(20分以上45分未満7回・45分以上2回)		1968
訪問型サービスA(20分以上45分未満8回・45分以上1回)		1920
訪問型サービスA(初回加算)	初回加算 200 単位加算	200

【留意事項】

- ・ 総利用回数は9回/月までとします。
- ・ 事業対象者・要支援1は原則週1回までの利用とします。
- ・ 要支援2は週2回までの利用とします。
- ・ 所要時間の算定にあたっては、現に要した時間ではなく、訪問型サービスA計画に位置付けられた内容を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。訪問型サービスAの従事者は1～2項目の援助内容を行うことを想定しており、区分に記されている時間いっぱいまでサービス提供しなければいけないというものではありません。
- ・ 加算・減算は、初回加算のみの設定です。減算はありません。介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の設定もありません。
- ・ 早朝・夜間・深夜の時間帯におけるサービスの提供は想定していません。

●初回加算 200 単位

新規に訪問型サービスA計画を作成した利用者に対して、サービスA責任者が初回若しくは初回のサービスを行った日の属する月にサービスを行った場合又は当該訪問型サービスA事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問型サービスAを行った日の属する月にサービスを行った際にサービスA責任者が同行した場合は、1月につき200単位を加算します。

- ・ 利用者が過去2か月(暦月)の間に当該事業所からサービスの提供を受けていない場合に算定します(指定訪問介護の利用実績は問いません)。
- ・ サービスA責任者がサービスに同行した場合には、同行訪問した旨を記録する必要があります。

- ・ サービスA責任者が同行訪問した場合においては、当該サービスA責任者はサービスに要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で途中で現場を離れた場合であっても算定可能です。

(2)他のサービスとの関係

利用者が次のサービス(介護予防給付)を受けている間は、第1号訪問事業費は算定できません。

- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護
- ・ 介護予防小規模多機能居宅介護
- ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護
- ・ 介護予防短期入所生活介護
- ・ 介護予防短期入所療養介護

● 介護予防訪問型サービスと訪問型サービスAの算定の関係

月を通して介護予防訪問型サービスと訪問型サービスAを併用することはできません。月途中で介護予防訪問型サービスと訪問型サービスAを切り替える場合は、同月内で2つのサービスを利用することができます。この場合は、介護予防訪問型サービスについては日割り計算を行い、両サービスの合計単位数が「介護予防訪問型サービス(一月につき)」における単位数を超えない範囲での利用となります。

例) 訪問型サービスAを利用していたが、月途中の状態悪化等によって訪問介護員による身体介護・生活援助の必要性が生じたため、月途中で訪問型サービスAの利用を中止(契約解除)した後、同月内に週2回程度の介護予防訪問型サービス(身体介護あり)の契約をして利用を開始した。この月の訪問型サービスA事業費と介護予防訪問型サービス(日割)の合計単位数上限は、介護予防訪問型サービスI-2の月額包括報酬の単位数と同じ単位までとなる。

(3)介護報酬請求上の注意点(サービスコードの注意点)

A3サービスコードは、20分以上45分未満、45分以上の2つの区分の利用回数の組み合わせごとにコードを設定しているため、複数のコードを組み合わせでの請求はできません。また、区分と利用回数の組み合わせが同じでも、負担割合(1・2・3割)によってサービスコードが異なります。

例) 負担割合1割(給付率90%)である事業対象者が「30分未満2回・60分未満2回」を利用した場合

○正しい請求:(20分以上45分未満2回+45分以上2回・1割)@928単位×1回

×誤った請求:(20分以上45分未満1回+45分以上1回・1割)@464単位×2回

7.第1号事業支給費の請求

第1号事業支給費に係る審査及び支払いに関する事務は、神奈川県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という)に委託して実施します。そのため、報酬に関する請求は、サービス提供事業者が現物給付と同様のシステムを用いて国保連に第1号事業支給費(サービス利用費の9割、8割又は7割分)を直接請求することを原則とします。

(1)利用者負担

介護保険負担割合証に基づいた負担割合(1割、2割又は3割)での利用者負担になります。

(2)低所得者対策等

介護予防給付における利用者負担額の軽減制度に相当する以下の事業等を実施します。

	介護予防訪問型サービス (A2)	訪問型サービスA (A3)
高額介護予防サービス費相当事業	○	○
高額医療合算介護予防サービス費相当事業	○	○
社会福祉法人等による 利用者負担額軽減相当事業	○	○
藤沢市介護保険居宅サービス等自己負担額 助成相当事業	○	○
災害時等の利用料減免制度 (第1号事業支給費の額の特例)	○	○

(3) 利用者の負担に関する制度（給付制限と同様の措置）

保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については、総合事業では当面、適用しません。

なお、要支援者が予防給付のサービスを受けたときにとられる給付制限については、従来どおり適用します。

	予防給付	総合事業
要支援者	給付制限あり	給付制限なし
事業対象者		給付制限なし

(4) 公費の取り扱い

生活保護受給者が、総合事業の指定事業所によるサービスを利用する場合の利用者自己負担分については、介護扶助費(公費負担)として給付を行います。

生活保護以外の公費負担のうち、中国残留邦人に支給される給付費については、生活保護における介護扶助費の取扱いに準じます。原爆被爆者に対する公費助成については、介護予防通所型サービスと介護予防訪問型サービスは対象ですが、訪問型サービスAは対象となりません。

法別番号・公費略称	介護予防訪問型サービス (A2)	訪問型サービスA (A3)
12:生活保護	○	○
25:中国残留邦人等	○	○
81:原爆助成	○	

○は適用可能な公費。

(5) サービスコードについて

第1号事業支給費の請求にあたっては、各事業所において、藤沢市の作成する総合事業の単位数表マスタCSVをダウンロードし、請求する必要があります。

☞【単位数表マスタ の掲載場所】

藤沢市役所ホームページ:ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 新総合事業
> 介護予防・生活支援サービス事業関連 > 藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表等(介護予防訪問型・訪問型サービスA・介護予防通所型サービス)について

<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kaigo-j/sougoujigyou/servicecodekanren.html>

8.神奈川県「訪問介護員の具体的範囲について」

平成 13 年 3 月 27 日適用

一部改正 平成 17 年 4 月 1 日適用

一部改正 平成 18 年 6 月 20 日適用

一部改正 平成 22 年 4 月 1 日適用

一部改正 平成 25 年 4 月 1 日適用

一部改正 平成 30 年 12 月 10 日適用

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

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

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 25 年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成 24 年度～	1 級
3	訪問介護員養成研修課程修了者(1 級、2 級)	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 12 年度～平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 18 年 10 月～平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	
5	ホームヘルパー養成研修修了者(1 級、2 級) (平成 3 年 6 月 27 日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成 7 年 7 月 31 日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成 3 年度～平成 11 年度 (平成 11 年度中に指定を受け平成 12 年度に実施した研修も含む。)	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者 (昭和 62 年 6 月 26 日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和 62 年度～平成 2 年度	1 級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者 (昭和 57 年 9 月 8 日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和 57 年度～昭和 61 年度	1 級

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
8	昭和 57 年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和 57 年	2 級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中央職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和 57 年度～平成 3 年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校 等	昭和 57 年度～平成 3 年度	1 級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1 級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1 級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1 級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号))	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 25 年度～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者 (1 級、2 級) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号)) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 209 号)) (「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 15 年 3 月 24 日厚生労働省告示第 110 号))	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成 17 年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者 (指定都市・中核市指定は平成 18 年 9 月まで)	平成 15 年度～平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
15	障害者(児)ホームヘルパー養成研修修了者(1 級、2 級) (平成 13 年 6 月 20 日付け障発第 263 号厚生労働省通知「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 13 年度～平成 14 年度	該当する各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 30 年度～	

※ 訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等を持って替えることができます。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

【参考】神奈川県ホームページ
訪問介護員(ホームヘルパー)のページ
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3840/p11473.html>

9.個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 個人情報保護

⇒個人情報保護委員会 <https://www.ppc.go.jp/>

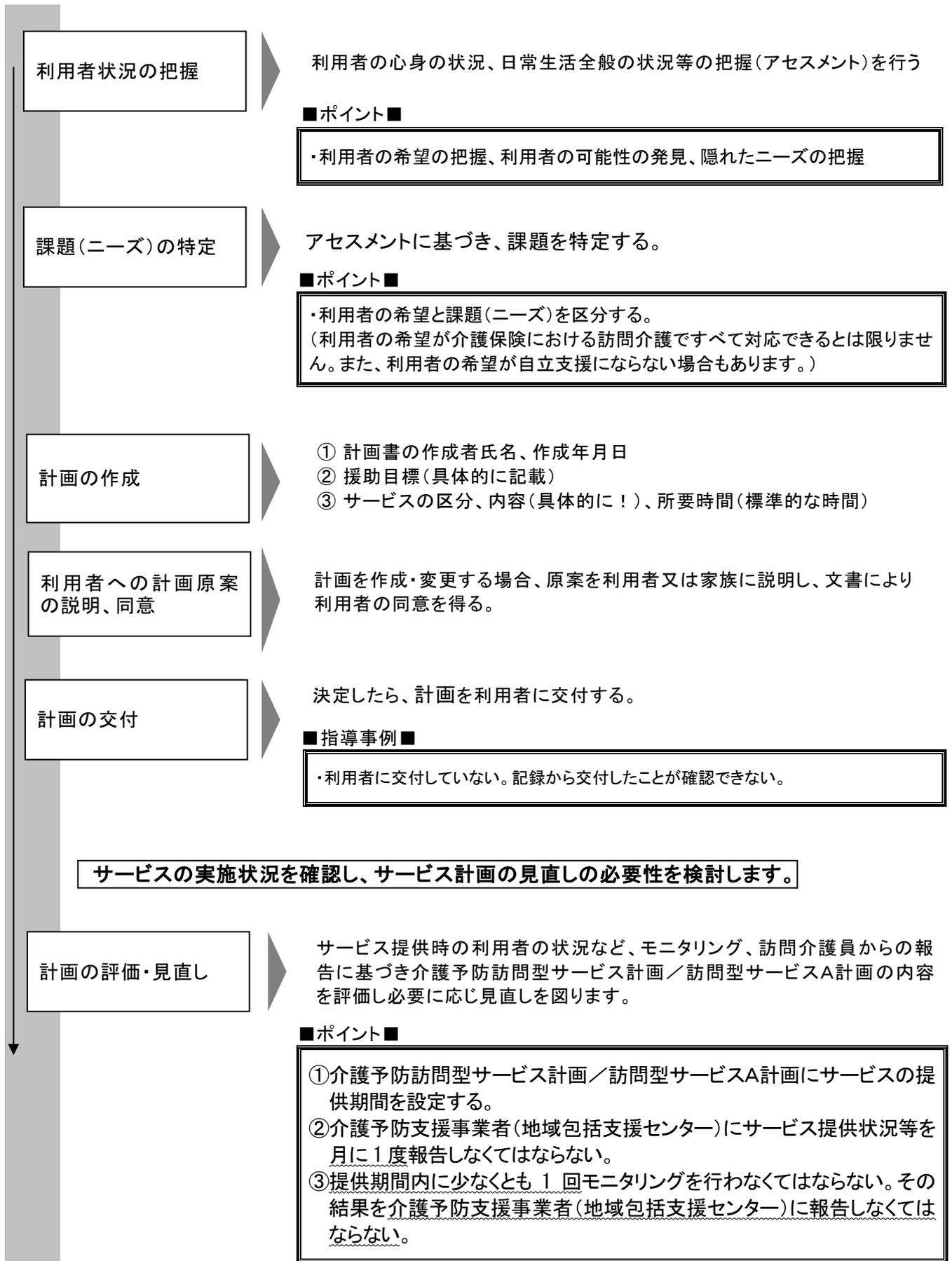
※ 厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

⇒厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法(例:事業所内の掲示、インターネット掲載) 通知方法(例:契約の際に文書を交付するなど)
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業員に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

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

10.【アセスメント・計画(介護予防訪問型サービス計画／訪問型サービスA計画)の作成・モニタリング】



1.老計第 10 号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、[2]利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に自立支援のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。(仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるといえることができる。)

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

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

1-0-1 健康チェック

- 利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

- 換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

- トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動(見守りを含む)→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作
- (場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む)

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

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

1-1-1-3 おむつ交換

- 声かけ・説明→物品準備(湯・タオル・ティッシュペーパー等)→新しいおむつの準備→脱衣(おむつを開く→尿パットをとる)→陰部・臀部洗浄(皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥)→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- (場合により)おむつから漏れて汚れたリネン等の交換
- (必要に応じ)水分補給

1-1-2 食事介助

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

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

- 嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭(全身清拭)

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

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

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

1-2-2-2 洗髪

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

1-2-3 全身浴

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

1-2-4 洗面等

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

1-2-5 身体整容(日常的な行為としての身体整容)

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

1-2-6 更衣介助

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

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

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

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

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

1-3-2-2 移動

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

1-3-3 通院・外出介助

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

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

- 声かけ・説明(覚醒確認)→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動(両手を引いて介助)→気分の確認
- (場合により)布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

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

1-5 服薬介助

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

1-6 自立生活支援・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、一人でできるだけ交換し後始末ができるように支援する
- 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・水分接種を支援する
- 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、そばで見守り、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)
- ごみの分別がわ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おう又は思いだしてもらおうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
- 洗濯物をいっしょ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)
- 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。(生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。)

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- [1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- [2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

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

2-0-1 健康チェック

- 利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

- 換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

2-2 洗濯

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

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

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

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ、一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)、薬の受け取り

12. 訪問介護費を算定できるサービス行為について

(1) 身体介護

【身体介護の要件】

- ① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである
 - ② 利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である
 - ③ その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス
- ※ 社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業またはその一環として、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」として取り扱います

≪訪問介護にはあたらないサービス(例)≫

内容	事例	理由
リハビリ介助	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。 ・公園で歩行訓練をしていた ・移動介助にあたらぬ、リハビリ目的の歩行介助をしていた 	<p>「リハビリ」という区分はなし。 訪問介護員が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員が行う業務の範囲を超えている。</p> <p>※「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置付けられるような場合については、老計 10 号別紙の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と求める場合において、訪問介護費の支給の対象とならう。</p>
マッサージ	<ul style="list-style-type: none"> ・マッサージをしながら話し相手をしていた。 	<p>マッサージは訪問介護員の業務の範囲外。</p>
医行為	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうの処置をしていた。 	<p>→ 医行為については、 (参考)医政発第 0726005 号「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」(通知:P69 に掲載)を参照のこと</p>
代読・代筆	<ul style="list-style-type: none"> ・全盲の利用者に対して代読をしていた。 	<p>代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介護の対象外。(障害者自立支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。)</p>

利用者の安否確認(見守り)	・家族が留守の間、安全確保のため見守りをしていた(他の介助なし)	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し相手	・日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をしながら見守りをした(他の介助なし)。	単なる見守りや話し相手をするだけでは、訪問介護には該当しない。→自立生活支援のための見守りの援助については、老計 10(P55 に記載) 参照のこと。
理美容	・美容師免許を持っているヘルパーが理美容目的で訪問し、30 分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定	理美容の実施については訪問介護サービスに該当しない。(市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。)
外出介助	・ドライブ・旅行に連れて行き、訪問介護費を算定した。	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできない。
	・遠方のデパートへの買物に連れて行き、訪問介護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活における介護ではない。
	・その他の外出介助	適当 : 日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学 不適当 : 盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、通所事業所への送迎
入退院の送迎	・入退院に付き添っていた	原則、家族対応。

(2)生活援助

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

<介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点>

- 居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合(例えば身体 1 生活 1)等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。
- 特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと
 - ※ なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できる場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

⇒【生活援助の要件】

①「直接利用者本人の援助」に該当すること

- ・利用者に対する援助であり、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外。
- ・生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。

②「日常生活の援助」に該当すること

- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。
- ・訪問介護員が行わなくても、日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為は対象外。
- ・商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

※厚生省通知 老振 76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」参照

【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

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

- ☆ サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。
- ☆ 利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつかねる場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
- ☆ 介護保険給付の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。
- ☆ サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法等を指導することが必要です。

医政発 1201 第 4 号
令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレに戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレに戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。