

訪問介護（令和8年度）

参考リンク集

○「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の一部改正について（介護保険最新情報 vol.637 平成30年3月30日）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/0402095345456/ksVol637.pdf>

○「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて（介護保険最新情報 vol.1385 令和7年5月19日）

https://www.jeri.co.jp/wp-content/uploads/2025/05/elderlyhealth-r6_02.pdf

<https://www.mhlw.go.jp/content/001493555.pdf>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
訪問介護員等の員数	利用者に対し、訪問介護員等の員数を適切なものとする。	<ul style="list-style-type: none"> ●指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で、2.5以上としてください。 ●常勤換算方法の場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入してください。 ●指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。 ●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の2分の1以上に達している者でなければなりません。
勤務体制の確保	利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、訪問介護員等の勤務体制を定めること。	●指定訪問介護事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨を明確にしてください。
心身の状況等の把握	サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めること。	●指定訪問介護の提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めてください。
居宅介護支援事業者等との連携	サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービスとの密接な連携に努めること。	●指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めてください。

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
サービスの提供の記録	日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記すこと。	●指定訪問介護の提供日、訪問介護を実際に行った時間、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なければなりません。
利用料等の受領	領収証を交付すること。	●利用者へ領収証を交付してください。 ●医療費控除の対象となる利用者の領収証には、医療費控除額を記載してください。
訪問介護計画の作成	サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成すること。	●サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければなりません。 ●訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかに(アセスメント)してください。 ●アセスメントに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。 ●訪問介護計画に位置づける具体的なサービスについては、「訪問介護計画におけるサービス区分等について(平成12年3月17日老計第10号)」を参照してください。
訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。	訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。	●訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。 ●訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。
訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。	訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。	●サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。 ●サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければなりません。 ●サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行ってください。
サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。	●サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについても把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行ってください。

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービス計画の変更について、必要な援助を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合にサービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければなりません。 ●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も同様です。
訪問介護相当サービス(訪問型サービスA)の具体的取扱方針	訪問介護相当サービス(訪問型サービスA)計画にサービスの提供を行う期間を記載すること。	●サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護相当サービス(訪問型サービスA)の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問介護相当サービス計画を作成してください。
	サービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回、訪問介護相当サービス(訪問型サービスA)計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うこと。	●サービス提供責任者は、訪問介護相当サービス(訪問型サービスA)計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該訪問介護相当サービス(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介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該訪問介護相当サービス(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が終了するまでに、少なくとも1回は、当該訪問介護相当サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行ってください。
	モニタリングの結果の記録を介護予防支援事業者等に報告すること。	●サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告しなければなりません。

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
業務継続計画の策定等	<p>感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定すること。</p>	<p>●感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練を実施しなければなりません。</p> <p>●感染症に係る業務継続計画に記載する項目例</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平時からの備え（体制構築、整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等） b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立 （保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） <p>●災害に係る業務継続計画に記載する項目例</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平常時の対応（建物、設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携
	<p>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の実施すること。</p>	<p>●感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>●研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしてください。</p> <p>●研修は、職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催しなければなりません。また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p> <p>●訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施しなければなりません。</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
感染症の予防及びまん延の防止のための措置	感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等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。	<ul style="list-style-type: none"> ●当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。また、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を決めておく必要があります。 ●感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
	感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。	<ul style="list-style-type: none"> ●指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定しなければなりません。 ●平常時の対策としては、事業所の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等が想定されます。 ●発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市における関連機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
	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実施すること。	<ul style="list-style-type: none"> ●研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしてください。 ●職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的(年1回以上)な教育を開催しなければなりません。また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 ●平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行わなければなりません。 ●訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上での、ケアの演習等を実施してください。

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
虐待の防止	虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。	<p>●虐待の防止のための対策を検討する委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要です。</p> <p>●具体的には、次のような事項について検討してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること <p>●委員会で得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業員に周知徹底を図る必要があります。</p>
	虐待の防止のための指針を整備すること。	<p>●虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
	訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。	<p>●職員教育を組織的に徹底させていくために、虐待の防止のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。</p>
	上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	<p>●指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、上記に掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
管理者及びサービス提供責任者の責務	管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行うこと。	<p>●管理者の責務とは、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ことです。</p> <p>●管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者に訪問介護の事業の人員、設備及び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ってください。</p> <p>参考：介護保険最新情報「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL.1)(令和6年3月15日)の送付について」vol.1 225令和6年3月15日より、『介護事業所・施設の管理者向けガイドライン』（一般社団法人シルバーサービス振興会）</p>
	サービス提供責任者は訪問介護計画の作成業務のほか、右記に掲げる業務を行うこと。	<p>●サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、次に掲げる業務を行ってください。</p> <p>一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。</p> <p>二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。</p> <p>二の二 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。</p> <p>三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。</p> <p>四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。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、利用者の状況についての情報を伝達すること。</p> <p>五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。</p> <p>六 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。</p> <p>七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。</p> <p>八 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。</p> <p>●サービス提供責任者は、訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等を行うことが規定されています。</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
訪問介護費	<p>指定訪問介護を行った場合に現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する所要時間で算定すること。</p> <p>自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助(訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行う身体介護)について</p>	<p>●所要時間とは、指定訪問介護を行った場合に、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間のことをいいます。</p> <p>●指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行ってください。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態(例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合)が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当します。</p> <p>●自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助を身体介護として実施する場合は、利用者との訪問介護員等と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、利用者の自立生活支援・重度化防止に資するものとして居宅サービス計画に位置付けられている必要があります。</p> <p>●自立生活支援、ADL、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ものをいいます。</p> <p>参考:「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日 老計第10号)</p>
通院等乗降介助	<p>通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合については、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助(以下「通院等乗降介助」という。)を行った場合に1回につき所定単位数を算定すること。</p>	<p>●サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとします。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介助は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となりますが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とはなりません。</p> <p>●「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があります。</p> <p>ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由 イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨 ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	2人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ること。	<p>●訪問介護計画に2人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことを位置づけてください。</p> <p>●別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときに算定できます。</p> <p><厚生労働大臣が定める要件> 2人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき</p> <p>イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合</p>
早朝・夜間・深夜の訪問介護の取扱い	居宅サービス計画上及び訪問介護計画上、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こと。	<p>●夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）に指定訪問介護を行った場合に算定します。</p> <p>●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ません。</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
特定事業所加算	全ての訪問介護員等又はサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	<p>●訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めた計画を策定してください。</p> <p>●登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。)を含みます。</p>
	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訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	<p>●サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければなりません。</p> <p>●会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。</p> <p>●「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催される必要があります。</p>
	指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、訪問介護員等から適宜報告を受けること。	<p>●「利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、サービス提供毎に記載しなければなりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>●「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとします。</p> <p>●「文書等の確実な方法」とは、訪問介護員等と直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能です。</p>
	当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。	<p>●労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。</p> <p>●常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様としてください。</p>
	緊急時における対応方法が利用者に明示されていること。	<p>●緊急時における対応方法の明示については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行ってください。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書に当該内容を明記することをもって足りるものとします。</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者研修修了者若しくは介護職員基礎研修過程修了者若しくは1級課程修了者であること。	<p>●本要件で当該加算を算定する場合は、人員基準により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置してください。</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
緊急時訪問介護加算	サービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護の提供を介護支援専門員が必要と認めたことが確認できるようにすること。	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を「緊急に行った場合」に算定できます。 ●「緊急に行った場合」とは、当該訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供日時以外の時間帯であるものをいいます。 ●緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録してください。 ●ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等については、緊急時訪問介護加算の対象とはなりません。(参考:平成21年3月23日 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 問32)
初回加算	サービス提供責任者が同行したことが確認できるようにすること。	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録してください。 ●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に算定できます。 ●本加算は、利用者が過去2月間(暦月)に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものです。
同一建物減算	正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前6月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は、所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定すること。	<ul style="list-style-type: none"> ●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見上、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します。 ●同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を指定訪問介護事業所は、毎年度2回、判定期間において当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合を判定してください。 ●判定期間が前期の場合については、9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を市に提出してください。 (参考:「同一建物減算の区分見直しに係る届出について(豊福政第2041号)」) ●必要事項を記載した書類は各事業所において2年間保存する必要があります。

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
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。	<p>●訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供するには、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す。その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守してください。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>●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てください。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ます。</p> <p>参考：「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」平成30年9月28日老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号 介護保険最新情報vol.678</p>
院内介助について	院内介助を実施する場合は、利用者が院内介助が必要な状態であることを確認した上で実施すること。	<p>●基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものですが、場合により算定対象となります。</p> <p>●適切なケアマネジメントを行った上で、利用者が院内介助を必要とする心身の状態でどのような内容のサービスが必要であるかを明確にしてください。</p> <p>●院内介助が必要である場合、受診先の医療機関に院内介助の体制があるか否かを確認する必要があります。院内介助の体制がない場合、その旨を居宅支援経過に記載してください。</p> <p>●上記の状況をもって、サービス担当者会議で検討した結果、院内介助が必要と判断がなされた場合、サービス担当者会議の記録にその旨を明記するとともに、ケアプランに位置づけてください。但し、診察時間や検査時間等は除きます。</p> <p>参考：「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日事務連絡）</p>