

令和3年度
訪問介護事業所
集団指導資料②

実地指導結果からみた 介護報酬に係る留意点について

令和4年3月

新潟市福祉部福祉監査課

《資料② 目次》

	頁
1 算定における共通留意事項	1
2 訪問介護費	
▪ 身体介護が中心である場合	2
▪ 生活援助が中心である場合	6
▪ 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助 が混在する場合の取扱い	6
▪ 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い	7
▪ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心であ る場合	9
(図解)	12
3 各種加算等	
▪ 特定事業所加算について	14
▪ 集合住宅減算について	21
▪ 緊急時訪問介護加算について	24
▪ 初回加算について	27
▪ 夜間・早朝、深夜加算について	28
▪ 生活機能向上連携加算について	29
▪ 認知症専門ケア加算について	33
参考資料（記載例）	
▪ 事業所研修計画	35
▪ 個別研修計画	36

1 算定における共通留意事項

1 確認の必要な基準等

介護報酬が複雑化する中、算定要件を満たしていないにもかかわらず、加算等を算定し、過誤調整を指導される事例が増えています。

単純ミス等による過誤調整を防止するため、普段から算定基準、解釈通知、関連する告示、厚生労働省発出のQ&A等を確認しておく必要があります。

<主な基準等>

- ・「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」（平成12年厚生省告示第19号）
- ・「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」（平成12年3月1日老企第36号）
- ・厚生労働省が発出したQ&A、連絡事項等

※ 厚生労働省ホームページからご覧になれます。

「厚生労働省ホーム」→「政策について」→「分野別の政策一覧」→
「介護・高齢者福祉」→「施策情報」の「介護報酬」→「令和3年度介護報酬改定について」

- ・「『訪問介護サービスの内容及び報酬算定について（改訂版）』の一部改正について（通知）」（平成28年3月22日付け高齢第1162号 新潟県福祉保健部高齢福祉保健課長通知）
なお、資料中は「県訪問介護通知」「県Q&A」と記載しています。

※ 新潟県ホームページからご覧になれます。

「新潟県ホーム」→「分野別」→「健康・福祉」→「高齢者・障害者・福祉」→
「介護保険制度・事業者情報」→「介護保険サービスに関するお知らせ」→
「関連情報・通知・Q&A等」→「サービス別の通知・Q&A」→「訪問介護」
→「費用の額の算定に関する基準に関すること（訪問介護）」→
「訪問介護に関する新潟県版Q&A」

2 記録

報酬・加算を算定する際には、介護報酬を請求するための根拠となる記録が必要です。必要な記録がない場合（内容が不十分な場合も含む）ことが請求後に判明した場合は、報酬返還となる可能性があるので注意が必要です。介護報酬の請求に当たっては、算定要件を満たしていることを記録に基づいてきちんと確認した上で、適切に行ってください。

3 サービス提供と加算

- ・加算とは、一定要件を満たすサービスに限定して、基本報酬にプラスされるものであって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではありません。

一定要件を満たさずに提供されるものは、基本報酬の範疇で賄われるサービスと理解されます。

2 訪問介護費

身体介護が中心である場合

利用者の身体に直接接触して行う介助（そのために必要となる準備及び後かたづけ等の一連の行為を含む）、利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助を中心とした訪問介護を行った場合

- | | |
|--------------------------|---|
| (1) 要時間20 分未満の場合 | 167 単位 |
| (2) 所要時間20 分以上30 分未満の場合 | 250 単位 |
| (3) 所要時間30 分以上 1 時間未満の場合 | 396 単位 |
| (4) 所要時間 1 時間以上の場合 | 579 単位に所要時間 1 時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに 84 単位を加算した単位数 |

【留意すべき点】

■自立生活支援のための見守りの援助

〔県訪問介護通知P 4〕

自立生活支援のための見守りの援助は、自立生活支援・ADL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が利用者の日常生活上必要な場合に、介護報酬の算定が認められる。

(1) 見守りの必要性について

ア 次の事項のいずれも満たし、適切なアセスメントにより、利用者の日常生活上必要なサービスとして居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられているか否かで判断する。

- ① 利用者の当該行為が、利用者の自立生活支援、ADL向上の観点から必要であること。
- ② 利用者の当該行為について、利用者の心身の状況等から、安全を確保しつつ、常時介助できる状態で行う見守りが必要であること。

イ 個別の事例について疑義のある場合は、保険者に確認すること。

(2) 見守りを行う利用者の行為について

ア 介護報酬の算定の可否は、利用者の行為により一律に判断できるものではなく、あくまで上記(1)の見守りの必要性により判断する。

イ 利用者の行為が単なる趣味嗜好に関わるものである場合は、一般的には介護報酬を算定できない。

■通院・外出介助

〔県訪問介護通知P3〕

訪問介護は利用者の居宅において行われるものとされており、利用者の居宅以外で行われる通院や外出及びその介助は、次の要件のいずれも満たす場合に、例外的に介護報酬の算定が認められる。

- ・ 通院や外出及びその介助が利用者の日常生活上必要であること。
- ・ 居宅において行われる目的地に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得ること。

(1) 通院・外出介助の必要性について

ア 次の事項のいずれも満たし、適切なアセスメントにより、利用者の日常生活上必要なサービスとして居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられているか否かで判断する。

- ① 通院や外出が、介護保険法で定める「利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように」との観点から必要であること。
- ② 当該通院や外出について、利用者の心身の状況等から、介助が必要であること。

イ 個別の事例について疑義のある場合は、保険者に確認すること。

(2) 目的地について

ア 介護報酬の算定の可否は、目的地により一律に判断できるものではなく、あくまで上記(1)の通院・外出介助の必要性により判断する。

イ 目的地が単なる趣味嗜好に関わる行為を行う場所や日常生活上必ずしも必要でないとされる場所である場合は、一般的には介護報酬を算定できない。

(3) 一連のサービス行為について

ア 居宅以外で行われる通院や外出の介助は、居宅において行われる目的地に行くための準備等を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り、例外的に介護報酬の算定が認められる。

イ したがって、目的地での介助だけをもってして単独行為として介護報酬を算定することはできない。

■院内の介助見守り

重要！

〔県Q&A Q12〕

【通院の介助・見守り】

Q：利用者が通院するに当たり、院内の移動等に介助（見守り）が必要である場合は、院内の移動等の介助（見守り）を介護報酬の算定対象として良いか。

A：居宅において行われる行為と一連の行為とみなし得る場合であっても、利用者が通院する場合、病院内は病院側の責任において介助（見守り）が行われるものであり、原則として、院内介助（見守り）については介護報酬を算定できない。

ただし、病院の事情や利用者の心身の状況などの個別の事情に応じて、保険者の判断により訪問介護員等による院内介助（見守り）が必要であると適切に判断されれば、介護報酬を算定することは可能である。（例えば、車椅子や認知症により院内で一人にしてしまうとそれ以降の行動が自力でできない場合や、待ち時間の間のトイレ介助、気分の確認、院内の移動等が必要な場合であって、医療機関が院

内での介助を行う体制を整備しておらず、ボランティアもいない等の地事情がある場合は、当該院内介助（見守り）について、適切なアセスメントにより、居宅サービス計画や訪問介護計画に位置付けた上で、介護報酬を算定することは可能である。）

なお、介助（見守り）が居宅サービス計画や訪問介護計画に位置付けられていない場合や訪問介護員等が利用者に対して介助（見守り）を行っていない時間は、介護報酬を算定できないので注意されたい。

【注意】

院内介助を行った場合は、院内での介助内容と時間を明確に記録しておく必要があります。

■所要時間 20 分未満の身体介護

〔県訪問介護通知 P 8〕

「身体介護」については、在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、時間区分の一つとして「20 分未満」が位置付けられている。当該時間区分は全ての訪問介護事業所において算定が可能であるが、前回提供した訪問介護からおおむね 2 時間以上の間隔を空けることが必要である。

【注意】

おおむね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合は、それぞれの所要時間を合算することになります。

〔国 Q & A〕

【所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定】

Q： 20 分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか。

A： 20 分未満の身体介護の内容については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来 20 分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分け提供するといった取扱いが適切ではない。

(H24 国 Q & A Vol. 1 の問 2)

■頻回の訪問による20分未満の身体介護中心型

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を受けている」又は「指定を受けようとする計画がある」場合であって、市介護保険課に「介護給付費算定に係る体制等届出書」を提出した事業者は、「頻回の訪問による20分未満の身体介護中心型」が算定できます。

【算定基準等】

身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、身体介護中心型(20分未満)の所定単位数を当該算定月における1月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の訪問看護サービスを行わない場合のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

〔厚生労働大臣が定める基準〕

次のいずれにも適合すること。

- イ 利用者又はその家族から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。
- ロ 指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。
 - (1) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
 - (2) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業所の指定を併せて受けようとする計画を策定していること(要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に対して指定訪問介護を行うものに限る。)

〔厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者〕

次のいずれにも該当する利用者

- イ 要介護1又は要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護3、要介護4又は要介護5である利用者であって、疾病若しくは障害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの
- ロ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議(指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、3月に1回以上開催されている場合に限る。)において、おおむね1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護(身体介護に該当するものに限る。)の提供が必要であると認められた利用者

【注意】

「頻回の訪問による20分未満の身体介護中心型」を算定する場合は、前後に行われた訪問介護の所要時間を合算せずに、それぞれの所定単位数を算定できます。

生活援助が中心である場合

単身の利用者又は家族等と同居している利用者であって、家族等の障害及び疾病等の理由により、本人や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、掃除等の日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）を中心とした訪問介護を行った場合

- (1) 所要時間20分以上45分未満の場合 183 単位
- (2) 所要時間45分以上の場合 225 単位

重要！

【主な指摘事項】

- 生活援助中心型を算定する場合は、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護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されているか確認してください。

【算定基準等】

〔解釈通知 第2の2(6)（抜粋）〕

「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が1人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

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

1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

		生活援助が 20 分以上で 67 単位
身体介護中心型の単位数	+	生活援助が 45 分以上で134 単位
		生活援助が 70 分以上で201 単位

【主な指摘事項】

- 1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在するサービスを提供した場合は、それぞれのサービスに要した時間が分かるよう記録を残してください。

【算定基準等】

〔解釈通知 第2の2(3)〕

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

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

〔具体的な取扱い〕

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

- ・身体介護中心型20分以上30分未満(250単位)＋生活援助加算45分(134単位)
- ・身体介護中心型30分以上1時間未満(396単位)＋生活援助加算20分(67単位)

なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)。

2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い

所定単位数の100分の200に相当する単位数

【算定基準等】

身体介護及び生活援助については、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

〔厚生労働大臣が定める要件〕

2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

- イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

〔国Q&A〕

【2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い】

Q：2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について

A：例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため「二人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行いその後、一人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によ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小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定することとする。

(例) 訪問介護員A 身体介護中心型(入浴介助の所要時間)を算定
訪問介護員B 身体介護中心型に生活援助を加算して算定

(H15 国Q&Aの問16)

通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合

利用者に対して、通院等のため、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

※市介護保険課への「介護給付費算定に係る体制等届出書」提出が必要です。

99 単位

【主な指摘事項】

- 利用者が要介護1～3であるにもかかわらず、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間を要し、かつ、手間のかかる外出に直接関連する身体介護を行った場合において、「身体介護中心型」として算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。

【算定基準等】

〔解釈通知 第2の2(7) (抜粋) 〕

- ① 指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法(昭和26年法律第183号)等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費(運賃)は、引き続き、評価しない。
- ② 「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に一人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この「通院等」には、入院と退院も含まれる。
- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

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

⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地(病院等)に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、一回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

- ⑦ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
- ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること
- を明確に記載する必要がある。

- ⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕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との間の移送の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

【解釈通知 第2の2(9)】

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は，当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り，短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括），**「通院等乗降介助」は算定できない。**

【留意すべき点】

■ 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分】

【解釈通知 第2の2(8)】

要介護4又は要介護5の利用者に対して，通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には，その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には，「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

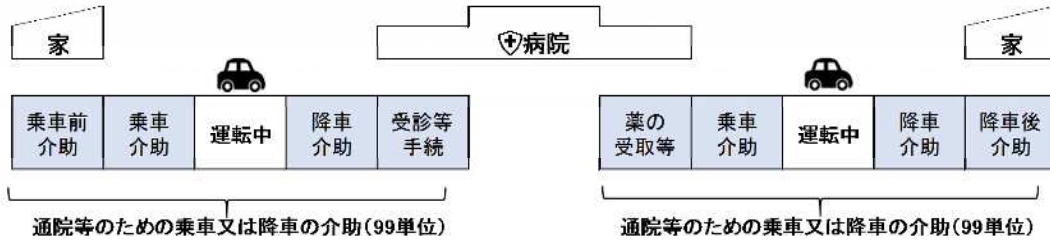
（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後，ベッドから車いすへ移乗介助し，車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

【注意】

「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分についての詳細は，次頁を参照のこと。

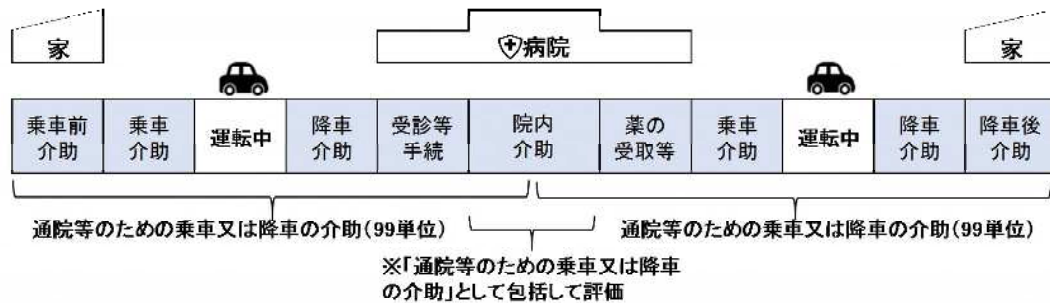
「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」 及び「身体介護が中心である場合」の適用関係

① 要介護1～5（通常パターン）



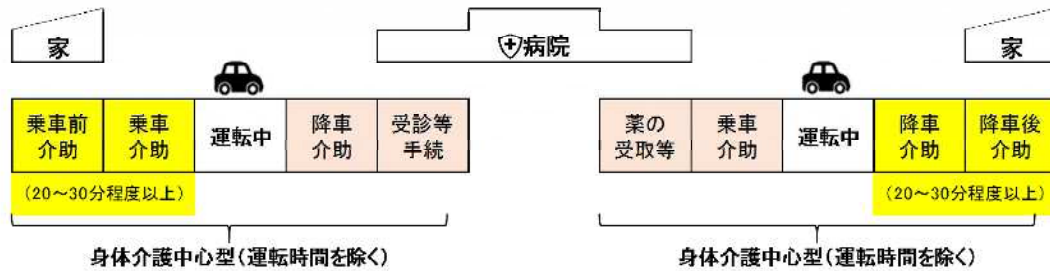
①の2 要介護1～5（「院内介助」が必要である場合）

※ 院内の移動等の介助は、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あるが、場合により算定対象となる。



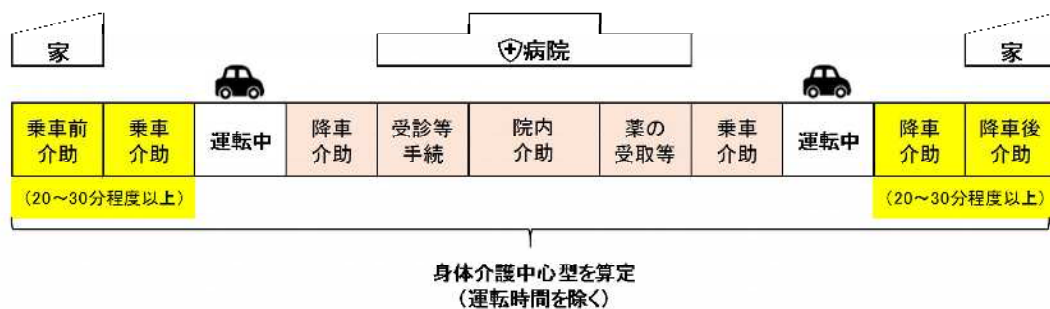
② 要介護4、5

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



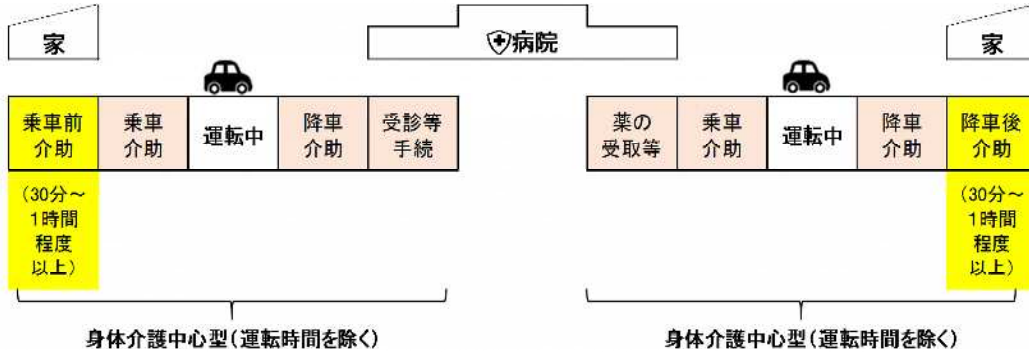
②の2 要介護4、5

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



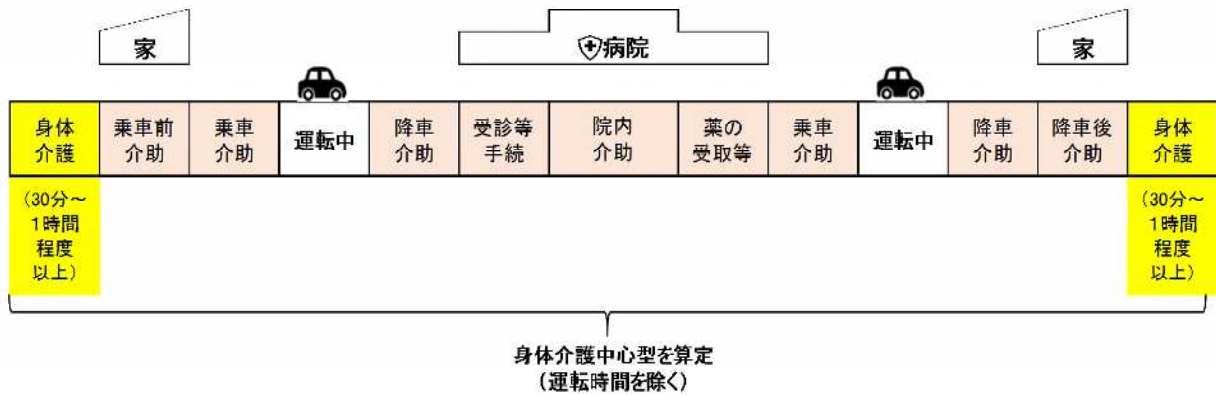
③ 要介護1～5

(居宅における外出に直接関連しない身体介護(例:入浴介助、食事介助等)に30分～1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合)



③の2 要介護1～5

(居宅における外出に直接関連しない身体介護(例:入浴介助、食事介助等)に30分～1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合 + 院内介助を行う場合)



★ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

3 各種加算等

特定事業所加算について

- (1) 特定事業所加算（Ⅰ）： 所定単位数の100 分の20 に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算（Ⅱ）： 所定単位数の100 分の10 に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算（Ⅲ）： 所定単位数の100 分の10 に相当する単位数
- (4) 特定事業所加算（Ⅳ）： 所定単位数の100 分の5 に相当する単位数
- (5) 特定事業所加算（Ⅴ）： 所定単位数の100 分の3 に相当する単位数

【主な指摘事項】

- 全ての訪問介護員等に対して、少なくとも1年以内ごとに1回、健康診断を実施していることを確実に確認してください。
- 登録ヘルパーも含む全ての訪問介護員等ごとに研修計画を作成してください。
- 訪問介護員ごとの研修計画に、研修の実施時期が記載されていない事例があったので、確実に記載してください。
- 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議には、登録訪問介護員も含め、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を参加させてください。

【算定基準等】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、特定事業所加算（Ⅲ）及び特定事業所加算（Ⅴ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

【体制要件】

(1) 計画的な研修の実施

注意！

年度途中で採用した訪問介護員についても、研修計画が必要です。

特定事業所加算（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（Ⅳ）	（Ⅴ）
当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画（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、研修を実施又は実施を予定していること。			指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	（Ⅰ）と同様

(2) (一) 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会議を定期的（おおむね月1回以上）に開催すること。				
(2) (二) 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、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を、文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。				
(3) 定期健康診断の実施				
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。				
(4) 緊急時における対応方法の明示				
指定居宅サービス基準第29条第6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。				
【人材要件】				
(5) 訪問介護員等要件				
特定事業所加算(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
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の占める割合が 100分の50以上 であること。	特定事業所加算(Ⅰ)と同様 ※(5)又は(6)のいずれかに適合すること。			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年数7年以上の者の占める割合が 100分の30以上
(6) サービス提供責任者要件				
特定事業所加算(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
当該指定訪問介護事業所の 全てのサービス提供責任者 が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第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することとなっている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。	特定事業所加算(Ⅰ)と同様 ※(5)又は(6)のいずれかに適合すること。		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。	

(7) 重度要介護者等対応要件				
特定事業所加算(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、 <u>要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者</u> 、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（ <u>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当</u> ）である者並びに <u>たんの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</u> であること。		特定事業所加算(Ⅰ)と同様	前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、 <u>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</u> 、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（ <u>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当</u> ）である者並びに <u>たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上</u> であること。	

〔**解釈通知 第2の2(12)**〕

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第三号イ(1)の「訪問介護員等ごとに研修計画の作成」又は同号二(2)の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事

項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・ 利用者のADLや意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

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

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

二 定期健康診断の実施

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

ホ 緊急時における対応方法の明示

イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

第三号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程

を修了している者とする。

また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

また、同号二(3)については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ハ 勤続年数要件

a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

b 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

c 第三号ホ(2)の訪問介護員等の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

③ 重度要介護者等対応要件

第三号イ(7)の要介護4及び要介護5である者又は同号二(4)の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数をを用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経

鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

④ 割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

【注意】

○ 年度途中の採用者及び異動者の取り扱いについて

研修計画の作成及び健康診断の受診については、全訪問介護員等が実施しなければならないことになっており、年度途中の採用者及び異動者で研修計画が未作成又は健康診断が未受診の場合は、特定事業所加算の過誤調整となります。

- ・ 年度途中で採用又は異動があった場合は、採用又は異動した時点で研修計画を作成すること。
- ・ 年度途中の採用者又は異動者が市町村の健康診断等を受診していた場合は、その結果を提出させること。結果を紛失してしまった又は受診していない場合は、健康診断を受診させること。

〔国Q&A〕

【算定要件の確認頻度】

Q：訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようなになるのか。

A：基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

(H18 年国Q & A vol. 2 の問28)

【利用者ごとに加算の適否を判断できるか】

Q：訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。

A：加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

(H18 年国Q & A vol. 2 の問29)

【計画的な研修】

Q：特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A：訪問介護員等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等がおおむね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(H21 年国Q & A vol. 1 の問3)

集合住宅減算について

- (1) 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（下記(2)に該当する場合を除く。）
：所定単位数の100分の90に相当する単位数
- (2) 「同一敷地内建物等」のうち、事業所における1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者
：所定単位数の100分の85に相当する単位数
- (3) 事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（「同一敷地内建物等」を除く。）の利用者
：所定単位数の100分の90に相当する単位数

【主な指摘事項】

- 事業所と隣接する敷地内にある建物（軽費老人ホーム）に居住する利用者に対してサービスを提供していたので、集合住宅減算を行ってください。
- 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の利用者に対してサービスを提供している月があったので、集合住宅減算を行ってください。

【算定基準等】

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

〔解釈通知 第2の2(14)（抜粋）〕

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）

- ・ 同一敷地内であっても、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。

〔国Q&A〕

【月途中の入居・退居】

Q：月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

A：集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

（H27 年国Q & A vol. 1 の問5）

【減算の有無を判断する実績の月】

Q：「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

A：算定月の実績で判断することとなる。

（H27 年国Q & A vol. 1 の問7）

【同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数】

Q：「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

A：この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

（H27 年国Q & A vol. 1 の問8）

緊急時訪問介護加算について

1回につき100 単位

【主な指摘事】

- 介護支援専門員が当該訪問介護を提供する必要があると判断した旨の記録を残してください。
- 緊急時訪問介護の提供を行った場合は、その「要請のあった時間」及び「要請の内容」、緊急時訪問介護加算の対象である旨をサービス提供記録に残してください。

【算定基準等】

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（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2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）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（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

【解釈通知 第2の2(18)】

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定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付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
- ② 当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。
- ③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。
- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護

の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

- ⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

〔国Q&A〕

【計画の修正は必要か】

Q：緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

A：緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

①指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。

②指定居宅介護支援における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

(H21 年国Q & A vol. 1 の問31)

【訪問介護員の訪問時における緊急対応】

Q：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、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

A：この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

(H21 年国Q & A vol. 1 の問32)

【算定時の所要時間の決定】

Q：緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

A：要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活

援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

(H24 年国Q & A vol. 1 の問16)

【利用者の同意は必要か】

Q：緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

A：緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

(H21 年国Q & A vol. 1 の問34)

初回加算について

1回につき200 単位

【主な指摘事】

- 新規に訪問介護計画を作成していないにもかかわらず、当該加算を算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。
- 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、サービス提供の記録として同行訪問したことが分かるよう記録してください。
- 利用者の初回利用月にサービス提供責任者が訪問介護を行っていない、又は他の訪問介護員が行う訪問介護にサービス提供責任者が同行していなかったにもかかわらず、当該加算を算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。

【算定基準等】

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

【解釈通知 第2の2(19)】

- ① 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ある。
- ② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第19条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、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、算定は可能である。

【国Q&A】

【算定できる場合の具体例】

Q：初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A：初回加算は過去二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が、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。

- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

(H21 年国Q & A vol. 1 の問33)

夜間・早朝，深夜加算について

- (1) 夜間・早朝：所定単位数の100 分の25 に相当する単位数
- (2) 深夜：所定単位数の100 分の50 に相当する単位数

【主な指摘事】

- 夜間加算を算定する場合は、夜間の時間帯においてサービス提供を実施する旨を訪問介護計画上に明確に位置付けてください。

【算定基準等】

夜間又は早朝に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100 分の25 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100 分の50 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【解釈通知 第2の2(11)】

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、当該加算を算定するものとすること。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。

- ・ 早朝加算：居宅サービス計画又は訪問介護計画上のサービス開始時刻が6時～8時
- ・ 夜間加算：居宅サービス計画又は訪問介護計画上のサービス開始時刻が18時～22時
- ・ 深夜加算：居宅サービス計画又は訪問介護計画上のサービス開始時刻が22時～6時

生活機能向上連携加算について

- (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）：100 単位
- (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）：200 単位

【算定基準等】

(1) について、サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第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所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下注2において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定点数を加算する。

(2) について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

【解釈通知 第2の2(20)】

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同

行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後、共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

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

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

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

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

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（I）について

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

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

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

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

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

〔国Q & A〕

【生活機能向上連携加算】

Q：生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。

A：生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第九号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行った場合に算定要件を満たすものである。

(H27 年国Q & A vol. 1 の問22)

【参考】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

認知症専門ケア加算について

- (1) 認知症ケア専門加算（Ⅰ）：3 単位
- (2) 認知症ケア専門加算（Ⅱ）：4 単位

【算定基準等】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

【厚生労働大臣が定める者】

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者〔解釈通知 第2の2(21)〕

【解釈通知 第2の2(21)】

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。

また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、ただちに第1の5の届出を提出しなければならない。

③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。

⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

〇〇年度 〇〇訪問介護事業所研修計画

(研修を行うにあたっての方針)

①	...
②	...
③	...

(計画)

	事業所研修		法人研修	外部研修
	個人研修	集団研修		
4月		介護技術（排泄介助、おむつ交換）	新採用研修 (対象：Aさん)	
5月				
6月	↑ ↓	リスクマネジメント (事故発生時の対応、ヒヤリハット等)		
7月		介護技術テキストレポート提出 (対象：Bさん、Cさん、Dさん)		〇〇協会主催 介護マニュアル研修 (対象：Aさん)
8月		記録について（訪問介護認知症研修 介護日誌の書き方、訪問（対象：Aさん、 介護計画・介護手順書Bさん） について）		
9月	↑ ↓	サービス提供責任者の 責務・報告書		
10月		(対象：Eさん)	認知症の利用者に対する ケア（認知症の理解、 援助方法）	
11月				
12月		感染症予防（食中毒、 ノロウイルス、インフルエンザ）		
1月	↑ ↓	介護手順 マニュアル作成 (対象：Aさん、 Eさん)	リスクマネジメント 研修 (対象：Eさん、 Fさん)	
2月			プライバシー及び個人 情報の保護	
3月				

(勤務体制の確保)

事業所研修	<ul style="list-style-type: none"> 勤務表を作成する際に、できる限り全員参加できるように配慮する。 全員参加できない場合は、記録者が欠席者に伝達を行うか、営業時間外に研修時間を設定（時間外勤務対応）する。
法人研修	<ul style="list-style-type: none"> 参加予定者は上記のとおりであり、勤務表を作成する際に配慮する。

外部研修	・ 1つの研修につき参加者は1名とし、勤務表を作成する際に配慮する。
------	------------------------------------

〇〇年度 〇〇訪問介護事業所 個別研修計画

作成日 〇〇年〇月〇日

氏名	A
----	---

目標	① . . . ② . . . ③ . . .
----	-------------------------------

(内容・研修期間・実施時期)

	事業所研修		法人研修	外部研修
	個人研修	集団研修		
4月		介護技術（排泄介助、おむつ交換）	新採用研修	
5月				
6月		リスクマネジメント (事故発生時の対応、ヒヤリハットの活用)		
7月				催 介護マニュアル研修
8月		記録について（訪問介護認知症研修 介護日誌の書き方、訪問 介護計画・介護手順書 について）		
9月				
10月		認知症の利用者に対する ケア（認知症の理解、 援助方法）		
11月				
12月		感染症予防（食中毒、 ノロウイルス、インフル エンザ）		
1月	↑ 介護手順 マニュアル作成 ↓			
2月		プライバシー及び個人 情報の保護		
3月				

事業所研修については、できる限り全員参加できるよう配慮しているため、全員同内容。

〇〇年度 〇〇訪問介護事業所 個別研修計画

作成日 〇〇年〇月〇日

氏名 E

目標 ① . . .
② . . .

(内容・研修期間・実施時期)

	事業所研修		法人研修	外部研修
	個人研修	集団研修		
4月		介護技術（排泄介助、おむつ交換）		
5月				
6月		リスクマネジメント（事故発生時の対応、ヒヤリハットの活用）		
7月				
8月		記録について（訪問介護日誌の書き方、訪問介護計画・介護手順書について）		
9月	サービス提供責任者の責務・報告書			
10月		認知症の利用者に対するケア（認知症の理解、援助方法）		
11月				
12月		感染症予防（食中毒、ノロウイルス、インフルエンザ）		
1月	介護手順マニュアル作成（Aさんの指導担当）		リスクマネジメント研修	
2月		プライバシー及び個人情報保護		
3月				

事業所研修については、できる限り全員参加できるように配慮しているため、全員同内容。