

令和5年度

介護保険事業者サービス別研修会

【指定訪問介護】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課



< 目 次 >

指定訪問介護における指定基準	1
指定訪問介護における介護報酬の算定について	15
居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱方針	32
居宅サービスにおける出張所等の設置に係る手続	34
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 (介護保険最新情報 Vol.678 平成 30 年 9 月 28 日)	

訪問介護

I 指定基準

基準は、指定居宅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基準を定めたものであり、事業者は常に事業の運営向上に努めなければならない。

1 事業者指定の単位について

- ・事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点毎に行う。
- ・地域の実態等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、要件を満たす事業所においては「主たる事業所」に含めて設置することができる（いわゆるサテライト事業所）。

■「居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針」（平成28年1月長野県介護支援課）参照

2 人員配置について

職種名	資格要件	配置要件	業務内容（例）
管理者	特になし	・常勤職員であること。 (同一敷地内の場合は、支障のない範囲で他事業所等と兼務可)	法令遵守、人事労務管理、事業所運営、介護保険サービス管理、リスクマネジメント、サービスの質の向上、出納管理、提出書類管理
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none">・介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修修了者・訪問介護員養成研修1級課程修了者・看護師等	・常勤・専従であること。 (当該訪問介護事業所の管理者との兼務可。) <ul style="list-style-type: none">・指定訪問介護の職務に従事する者の中から選任すること。・利用者数が40又はその端数を増すごとに1人以上の人数を確保すること。	訪問介護計画の作成 (アセスメント→計画の説明→サービスの提供→サービスの提供後の把握→訪問介護計画の見直し)、サービスの申込み等の調整、職員の相談、職員の業務の調整・管理、実施状況の確認

サービス提供責任者		<ul style="list-style-type: none"> 常勤者のサ責が3人以上配置され、かつ、内1人以上は専従の事業所において、業務が効率的に行われている場合は利用者の数が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。 	居宅介護支援事業者等に対する、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
訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士 実務者研修修了者 介護職員初任者研修課程修了者 介護職員基礎研修修了者 訪問介護員養成研修1級課程修了者 訪問介護員養成研修2級課程修了者 生活援助従事者研修修了者 	事業所ごとに、 常勤換算数で2.5以上の数が確保 されること。 (生活援助従事者研修修了者を含めて算定可能) ※訪問介護員等には、サービス提供責任者を含む。	訪問介護計画に基づいた利用者が日常生活に必要な援助、スキルアップ、利用者又はその家族に対しての相談及び援助 ※生活援助従事者研修修了者は、生活援助中心型サービスのみ従事可能。

* サービス提供責任者について

- 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
 - 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
 - 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
- ⇒配置基準を利用者50人に対して1人以上とすることができる。

} 全て満たした場合

3 設備基準について

種別	内容
専用の事務室及び区画	<ul style="list-style-type: none"> 事業運営に必要な面積を有すること。 専用が望ましいが、間仕切り等で他の事業所の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室でも差し支えない（区分がされていなくても業務に支障がないときは指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる）。 利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。

設備・備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。 ・特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*** 事務室及び相談室について**

- ・事務所、手洗い場、相談室を適切に設置し運営する。併設施設の相談室と訪問介護事業所の相談室を兼ねる場合は相談時間が重なったときの対応を予め定めておく。
- ・専用区画で個人情報等を保管する鍵付きのキャビネット等を用意し、書類が混ざらないよう注意する。
- ・事業所として届出を出した場所以外に書類等を保存しない。

4 運営基準について

確認事項	留意点
重要事項の説明等	<p>事業所の運営規程の概要、重要事項について記した文書（重要事項説明書）を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>（重要事項説明書に記載すべき事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> ①運営規程の概要 ②訪問介護員等の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等 <p>同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の観点から書面によって確認することが望ましい。</p>
サービス提供拒否の禁止	<p><u>正当な理由</u>なくサービスの提供を拒否してはならない。</p> <p>『正当な理由』とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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<u>通常の事業の実施地域</u>外である場合 ・その他利用申込者に対し自ら適切な訪問介護を提供することが困難な場合
<u>介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について</u>	<p>介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p>

※ 通常の事業の実施地域について

『通常の事業の実施地域』とは、訪問介護事業所が運営規程に定める通常サービス提供を行う地域として定めている地域を指す。

介護支援専門員から依頼があった場合に、通常の事業の実施地域に定めているにもかかわらず正当な理由がなく断るのは適切でない。通常の事業の実施地域を見直す必要がある場合は「運営規程」の変更として変更届を提出する。

確認事項	留意点
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

* 有料老人ホーム等の入居者に対して行う訪問介護に関する留意点

訪問介護サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護員が利用者に原則1対1でサービス提供を行わなければならない。住宅型有料老人ホーム等に併設された訪問介護事業所のスタッフが、有料老人ホーム等のスタッフと兼務している場合は、次の点に留意のうえ、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿ったサービスを実施する必要がある。

- ・有料老人ホームのスタッフとしての業務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての業務時間が明確に区分されているか。
- ・介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されているか。
- ・利用者のサービス選択に関して、併設事業所以外の情報が提供されているか。
- ・併設事業所の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の選択を強要していないか。
- ・利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供（ケアプランと異なる内容や時間帯のサービス提供）が行われていないか。
- ・利用者にとって過剰又は不必要なサービスの位置づけがなされていないか。
- ・1対複数の施設的なサービス提供になっていないか。

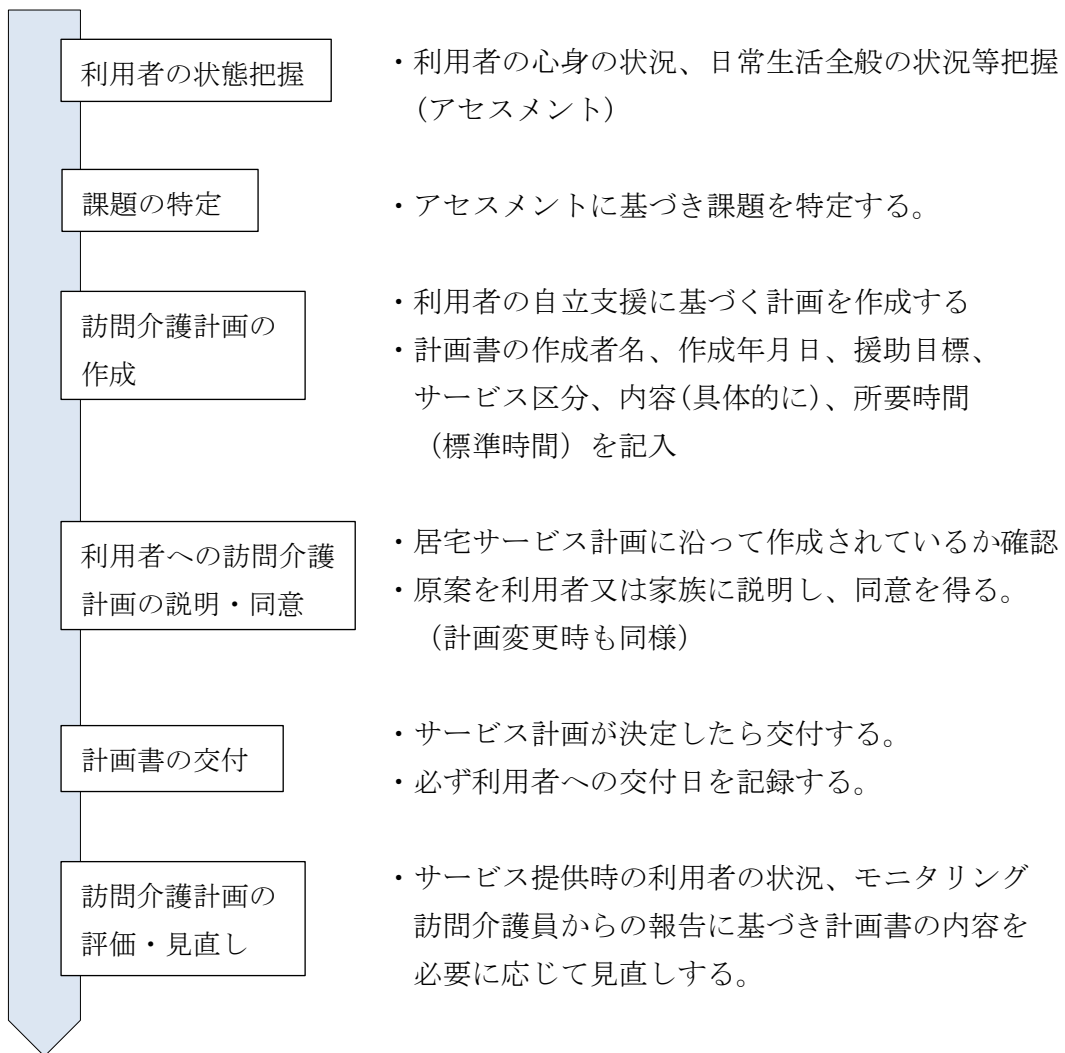
! 兼務の場合、双方の人員基準が満たされているか確認をしてから配置する。

確認事項	留意点
身分証明書	サービス提供時には、身分証明書を携行しなければならない。
サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> ・提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。 ・訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

<p>利用料等の受領</p>	<p>①利用者から受け取ることのできる料金は、以下のとおり。交通費の徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料（介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額） ・通常の事業の実施地域以外で行う交通費（移動に要する実費） <p>②利用者間の公平及び利用者保護の観点から、法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額が生じないようにしなければならない。また、保険外サービスについては、介護保険の訪問介護とは明確に区分する必要がある。</p>
<p>領収証の交付</p>	<p>利用者から指定居宅サービスその他のサービス提供に要した費用の支払いを受けた場合には、利用者に対して利用回数、費用区分等を明確にした領収証を交付しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口座引き落としの場合にも必要 ・利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を発行する必要がある。 <p>■「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成18年12月1日厚生労働省老健局総務課事務連絡）参照</p>
<p>訪問介護計画の作成</p>	<p>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、次の内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。</p> <p>訪問介護計画の作成に当たっては、下記①～⑥に留意すること。また、訪問介護計画の変更についても、同様に①～⑥を実施すること。</p> <p>①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らない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定訪問介護の目標 <p>利用者の状況を把握・分析して、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し（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該目標を達成するための具体的なサービスの内容 <p>具体的なサービスの内容：担当訪問介護員等の氏名、サービスの内容、所要時間、日程等</p> <p>②訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>③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らない。</p> <p>④サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際は、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。</p>

	<p>⑤サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。</p> <p>⑥居宅介護支援事業所より訪問介護計画の提出の求めがあった際には、その提供に協力するよう努める。</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* 訪問介護計画の作成について



- ・訪問介護計画に位置付けのないサービスを提供した場合は速やかに居宅サービス計画の変更をする。
- ・訪問介護費の請求は居宅サービス計画に基づいて行われる。位置付けのないサービスを提供しない。
- ・本人の希望、状況によらないサービスを計画に入れて提供するようなことがないこと。
- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携をとり適切なサービスを提供するように計画を立てること。

訪問介護計画の具体的なサービス内容

【Q】訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

【A】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）を参照されたい。なお、同通知の別紙1の1-0（サービス準備・記録等）及び2-0（サービス準備等）の時間は、所要時間に含まれるものである。（Q&A 21.3.23）

計画に位置づけた所要時間の変更

【Q】利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。

【A】例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。（Q&A 21.3.23）

確認事項	留意点
同居家族に対するサービス提供の禁止	同居の家族に対してサービス提供をさせてはならない。
緊急時等の対応	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じなければならない。
事故発生時の対応	①利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 ②事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。 ③利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
管理者及びサービス提供責任者の責務	①管理者の責務 ・従業者及び業務の一元的管理 ・従業者に運営基準を遵守させるための指揮命令 ②サービス提供責任者の責務 ・訪問介護計画の作成 ・利用申込みに係る調整

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的把握 ・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（※注1） ・サービス担当者会議の出席等による居宅介護支援事業者等との連携 ・訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。）に対する具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報の伝達 ・訪問介護員等の業務実施状況の把握 ・訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施 ・訪問介護員等に対する研修、技術指導の実施 ・その他サービス内容の管理に関する必要な業務の実施
運営規程	<p>指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、下記の事項を内容とする規程を定めることを義務付ける。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時における対応方法 ⑦<u>虐待の防止のための措置に関する事項</u> ⑧その他運営に関する重要事項

※注1：サービス提供責任者は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や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、例えば、

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

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

確認事項	留意点
介護等の総合的な提供	<p>事業所は、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。通院等乗降介助を行う事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。</p> <p>■「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」の一部改正等について（平成13年3月21日老振発第17号）参照</p> <p>■「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について（平成15年3月19日老振発第0319002号）参照</p> <p>■「介護輸送に係る法的取扱いについて」（平成18年9月29日厚労省老健局）参照</p>
勤務体制の確保等	<p>月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務体制を明確にすること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>～勤務表に記載すべき事項～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の勤務時間 ・職務の内容 ・常勤、非常勤の別 ・管理者との兼務関係 ・サービス提供責任者である旨等 </div> <p>雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によりサービスを提供すること。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはならないことに留意すること。</p> <p><u>雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられている。</u></p> <p><u>なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</u></p>

* 勤務表作成上の注意点

- ・勤務時間を記入し、常勤換算が明確に確認できるように作成する。
- ・併設事業所又は併設施設との兼務がある者に対しては非常勤専従とする。
- ・兼務する職種の配置基準を理解して兼務する。

(例 常勤専従の配置基準の職種と兼務することは基本的にはできない。)

確認事項	留意点
<p>衛生管理等 <u>(令和6年3月31日までの間は努力義務)</u></p>	<p>訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努める。訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。</p> <p><u>・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</u> <u>感染対策委員会は、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、定期的を開催する。</u>感染対策委員会は、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。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。</p> <p><u>・感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u> <u>平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</u>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（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、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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や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。「介護現場における感染対策の手引き」を参照。</p> <p><u>・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u> 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する。<u>定期的な教育（年1回以上）を開催する</u>とともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p>

	また、 <u>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）に行うことが必要である。</u> 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などを実施すること。
不当な働きかけの禁止	指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、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その他の不当な働きかけを行ってはならない。
苦情処理	①苦情処理の体制を整備し、適切に対応しなければならない。 ②苦情を受け付けた際は、その内容を記録しなければならない。 ③苦情に関し、市町村や国保連が行う調査等に協力するとともに、指導又は助言に従い必要な改善を行わなければならない。
会計の区分	事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の会計を区分しなければならない。 具体的な会計処理方法については、以下の通知を参照すること。 ■「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日老計発第8号） ■「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老発第18号）

* 会計処理について

会計処理は事業所ごとに区分し処理する。 ※法人ごとではない。

人件費、材料費(事務費)、減価償却費は按分するなどして処理。

確認事項	留意点
記録の整備	次に掲げる記録を整備し、 <u>その完結の日から2年間</u> （④、⑤に関する記録は5年間）保存しなければならない。 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>①訪問介護計画</p> <p>②その提供した具体的なサービス内容等の記録</p> <p>③第25条の規定による市町村への通知に係る記録</p> </div> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <p>2年間</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>④第36条第2項の規定により 受け付けた苦情の内容等の記録</p> <p>⑤第38条第2項に規定する事故の状況及び 事故に際して採った措置についての記録</p> </div> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <p>5年間（県独自基準）</p> </div> </div>

※ 『その完結の日』とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した

日のことを指す。

* ヒヤリ・ハットの記録について

ヒヤリ・ハットの記録については事実が起こらなくてもこまめに記録することが望ましい。その記録をもとに利用者の傾向を把握する、家の中での危険な場所や介護での注意点の発見等につながる。

<参考> 共生型訪問介護について

障害者総合支援法に基づく居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けることができる。（平成30年度改正）

◆居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

- ・訪問介護と同様の単位数
- ・ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障がい者に対してのみ、サービス提供が可能。この場合、所定単位数に70/100等に乗じた単位数を算定。

◆重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

- ・所定単位数に93/100に乗じた単位数
- ・ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障がい者に対してのみ、サービス提供が可能。

確認事項	留意点
<u>業務継続計画の策定等</u> <u>(令和6年3月31日までの間は努力義務)</u>	<ul style="list-style-type: none">・感染症や非常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、業務継続計画を策定するとともに、訪問介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこと。・各項目の記載内容については「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。 <p><u>①感染症に係る業務継続計画</u></p> <ul style="list-style-type: none">・平時からの備え (体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)・初動対応・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><u>②災害に係る業務継続計画</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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) ・ 緊急時の対応 (業務継続計画発動基準、対応体制等) ・ 他施設及び地域との連携 <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する。職員教育を組織的に浸透させていくために、<u>定期的 (年1回以上)</u> な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。</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改善計画に基づき、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年以上) に実施するものとする。</p>
<p><u>虐待の防止</u> <u>(令和6年</u> <u>3月31日ま</u> <u>での間は努</u> <u>力義務)</u></p>	<p><u>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会</u></p> <p>管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ・ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 前号の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><u>② 虐待の防止のための指針</u></p> <p>【指針項目】</p>

- ・事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・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
- ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が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ある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

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、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。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者が務めることが望ましい。

Ⅱ 介護報酬の算定について

1 訪問介護費（R3年4月改正）

身体介護が中心である場合	
（1）所要時間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 (30分を増すごとに84単位を加算)
生活援助加算※引き続き生活援助を行った場合の加算 (20分から起算して25分ごとに加算、70分を限度)	25分ごとに67単位 (201単位を限度)
生活援助が中心である場合	
（1）所要時間20分以上45分未満の場合	183単位
（2）所要時間45分以上の場合	225単位
通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	99単位

2 訪問介護の区分

《身体介護》 ・利用者の身体に直接接触して行う介助 ・上記を行うために必要な準備及び後始末 ・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	（動作介護） 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助、就寝介助 等
	（身の回り介護） ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助 等
	（生活介護） さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助 等
《生活援助》 居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるもの。	
《通院等乗降介助》 要介護者である利用者に対して、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、移動等の介助を行うもの。	

(1) 身体介護と生活援助の区分

平成 30 年度介護報酬改定により、訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（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））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化させた。

* 介護保険最新情報 vol. 637「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（平成 30 年 3 月 30 日厚生労働省老健局振興課）参照

(2) 所要時間の設定

現に要したサービスの時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

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、標準的な時間に比べ著しく乖離している場合（※注 2。短時間となっている状態等）が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。

※注 2：著しく乖離している場合

具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は 45 分、実績は 20 分の場合）が 1 か月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

(3) 20分未満の身体介護

《20分未満の身体介護》

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、前回提供した訪問介護からおおむね 2 時間の間隔を空けてサービス提供する場合。

《頻回の訪問》

前回提供した訪問介護からおおむね 2 時間の間隔を空けずにサービス提供する場合。頻回の訪問の算定要件は以下のとおり。

- ・ 所定単位数を身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満とする
- ・ 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であること

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- イ 利用者又はその家族等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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者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に対して行われる場合
頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定する利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(I)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定する。

【別に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の利用者で、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・4又は5である利用者であって、疾病若しくは傷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（※注3）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の提供が必要であると認められた利用者

※注3：サービス担当者会議・・・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

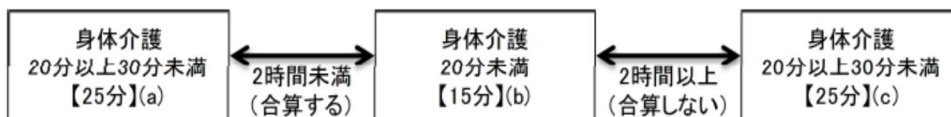
20分未満の身体介護について①

【Q】「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

【A】一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定又は整備計画を有しないもの）については、20分未満の身体介護中心型を含め、概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算する。一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。したがって、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(1) 一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）

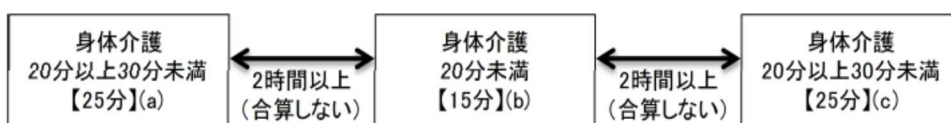
(ケース1)



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(b) 388単位
- ② 20分以上30分未満(c) 245単位

(ケース2)



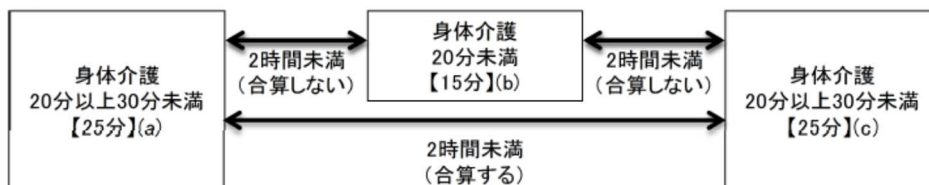
次の訪問介護費を算定

- ① 20分以上30分未満(a)及び(c) 245単位×2回
- ② 20分未満(b) 165単位

(Q&A 27.4.1)

(2) 頻回の訪問を行う訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有するもの）

(ケース3)



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(c) 388単位
- ② 20分未満(b) 165単位

(Q&A H27.4.1)

20分未満の身体介護について②

【Q】頻回の訪問として行う20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者会議において「概ね1週間に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が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

【A】「1週間に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が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービスの提供が必要となる者を想定しており、必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、頻回の訪問を含む短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。(Q&A H27. 4. 1)

20分未満の身体介護について③

【Q】頻回の訪問を含む20分未満の身体介護（サービスコード：身体介護02）を算定した場合、当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるが、これは「身体介護02の1月あたり合計単位数が定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を超えてはならない」との趣旨か。

【A】頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した月における当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費が限度となるが、この場合の訪問介護費とは、訪問介護費全体の合計単位数を指すものである。(Q&A H27. 4. 1)

看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合の2時間ルールの弾力化

【Q】看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所要単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

【A】可能である。つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所定単位数を合算してもよい取扱いとする。

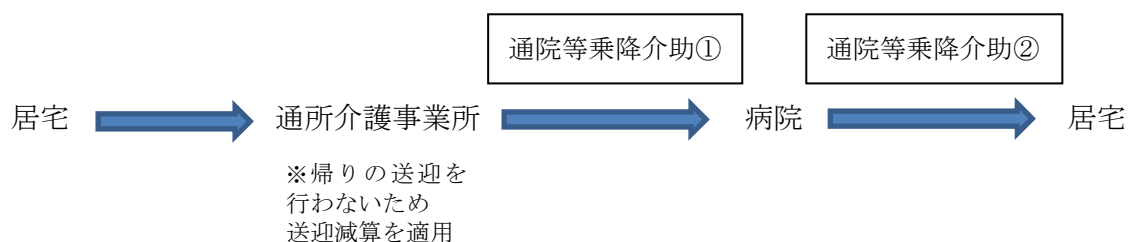
なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと利用者を診断した時点以降であるが、適用回数や日数についての要件は設けていない。(Q&A R3. 3. 29)

(4) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

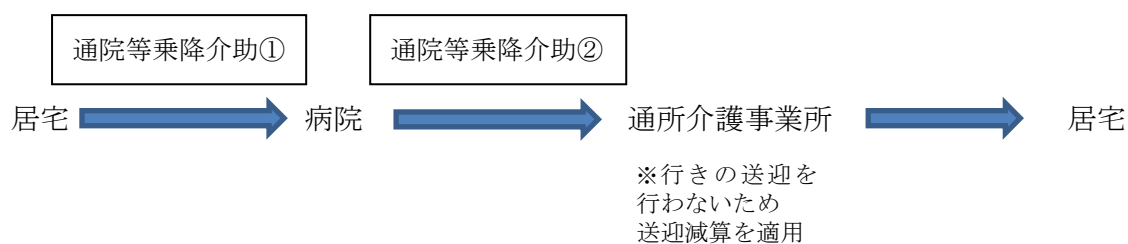
- ・「通院等乗降介助」を行う場合には「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、運転時間中は所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は評価しない。
- ・「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。
- ・目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定可能。

【具体例】

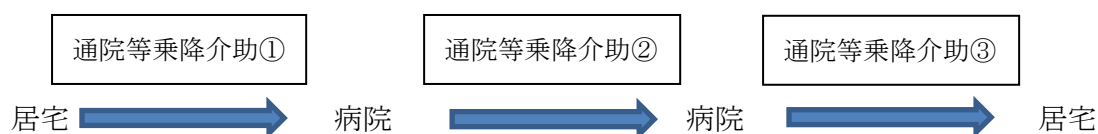
a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。



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。



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。



3 介護報酬

(1) 同一の建物に居住する利用者に対して訪問介護を行う場合

- 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若しくは訪問介護事業所と同一の建物（以下、同一敷地内建物等という。）に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。（②に該当する場合を除く）
- ② 上記①に該当する場合に、事業所における1月あたりの利用者が、50人以上居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の85%を算定する。
- ③ 事業所における1月当たりの利用者が、同一の建物に20人以上居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は所定単位数の90%を算定する。

減算を受けている者と、受けていない者との公平性の観点から、上記減算を受けている者の区分支給限度額を計算する際は、減算前の単位数を用いることとする。

* 1 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

『同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物』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（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。

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。
- ・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。

* 2 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

『指定訪問介護事業所における利用者が同一の建物に20人以上居住する建物』とは、
* 同一敷地内建物等以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当する。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。



この場合の利用者数とは1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。

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数とする。（小数点以下切り捨て）

* 3 同一の建物に50人以上居住する建物の定義

同一敷地内建物等のうち、当該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。



この場合の利用者数とは1月間（歴月）の利用者数の平均を用いる。

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数とする。（小数点以下切り捨て）

* 4 留意事項

この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なことを評価する趣旨としているため、位置関係がサービス提供の効率化につながらない場合は減算を適用しない。

（具体例）

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

（2）2人の訪問介護員等による訪問介護

厚生労働大臣が定める要件（※注4）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訪問介護を行った場合

⇒所定単位数の100分の200単位を算定

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

②暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる場合

③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

* 算定できない場合

単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。

（3）夜間・早朝・深夜の訪問介護

居宅サービス計画上又は訪問介護計画書上、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である場合に、当該加算を算定する。

早朝	午前6時～午前8時	25/100
夜間	午後6時～午後10時	25/100
深夜	午後10時～午前6時	50/100

*** 算定できない場合**

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、算定できない。

(4) 特定事業所加算 (令和3年介護報酬改定で変更)

特定事業所加算 (I) ~ (V) の算定要件			
※ (III) 及び (V) を同時算定する場合を除き、重複不可			
体制要件 (①、③~⑥) + 人材要件 (①②)	+ 重度対応要件①	→	(I)
体制要件 (①、③~⑥) + 人材要件 (①又は②)		→	(II)
体制要件 (①、③~⑥) + 重度対応要件①		→	(III)
体制要件 (②~⑥)	+ 人材要件③	+ 重度対応要件②	→ (IV)
体制要件 (①、③~⑥) + 人材要件④		→	(V)

【体制要件】

- ①事業所の全ての訪問介護員等（登録型を含む。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ②事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。
- ③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開催すること。
- ④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。
- ⑤事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- ⑥緊急時の対応方法が利用者に明示されていること。（重要事項説明書の交付で可）

【人材要件】

- ①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3割以上であること又は、介護福祉士、実務者研修修了者・旧介護職員基礎研修課程修了者・旧1級課程修了者の占める割合が5割以上であること。
- ②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・旧介護職員基礎研修課程修了者・旧1級課程修了者であること。（居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者の配置

が必要な事業所については、2人以上が常勤であること。)

- ③居宅サービス基準上、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、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。
- ④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3割以上であること。

【重度要介護者等対応要件】

- ①前年度又は前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び5である者・認知症日常生活自立度Ⅲ以上である者・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者の占める割合が2割以上であること。
- ②前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症日常生活自立度Ⅲ以上である者・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者の占める割合が6割以上であること。

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

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

ロ 会議の定期的開催

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

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

「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。

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

ニ 定期健康診断の実施

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つては、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

「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

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を乗じて算定するものとする。

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

「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、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。

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 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

要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障をきた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目指すものとする。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。

1) 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。

2) 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、直ちに体制の変更届を提出しなければならない。

特定事業所加算（V）

【Q】「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30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

【A】特定事業所加算（V）における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと（例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。）。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。（Q&A R3. 3. 29）

(5) 緊急時訪問介護加算

身体介護が中心である場合において、利用者また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

⇒ 1回につき100単位を加算

【算定できない場合】

※この加算はサービス提供責任者について、特に労力がかかる緊急時の対応を評価したもの。

- ・ 予定されていた時間に訪問したが、利用者の体調急変により、居宅サービス計画に位置付けられていたサービスとは異なる内容のサービスを提供した場合。
- ・ 利用日において、居宅サービス計画に位置付けられた時間と異なる時間に来てほしいとの要請があり、これに応じ予定内容のサービス提供を行った場合。
- ・ 居宅サービス計画に具体的な日時については記載せず、「依頼があればその都度対応する」と位置付けた場合に、その利用者から要請がありこれに応じてサービス提供を行った場合は、サービスの必要性があると判断されているものであり、「緊急」とは言えない。

(6) 初回加算

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に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

⇒ 1月につき200単位を算定

※この加算は初回対応の労力を評価したもの。

- ・ 訪問介護計画は初回のサービス提供日までに作成し利用者の同意を得ること。
- ・ 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
- ・ 歴月で過去2ヶ月の間、当該指定訪問介護事業所からのサービス提供実績がないことが要件となる。(一体的に運営している総合事業の利用実績は問わない)
- ・ サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合は、同行訪問した旨を記録する(指定居宅サービス基準第19条)。この場合、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の上、

途中で現場を離れた場合であっても算定可能。

(7) 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算 (I)	100 単位/月
生活機能向上連携加算 (II)	200 単位/月

① 生活機能向上連携加算 (I)

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること
- ・ 当該医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、定期的に通所リハビリテーション等のサービス提供の場、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと

※ICT を活用した動画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。

※本加算は、上記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。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、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。

② 生活機能向上連携加算 (II)

- ・ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の当該医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問して行う場合が対象となる。

※医師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士と連携し、訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った場合に、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 月につき加算できるもの。

3 月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度医師等の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要がある。

※①の加算を算定している場合は、算定できない。

(8) 認知症専門ケア加算 (令和3年介護報酬改定で新設)

① 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3単位

イ 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者)の占める割合が5割以上であること。

ロ 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1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

ハ 当該事業所又は施設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で開催していること。

② 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 4単位

イ ①の基準のいずれにも適合すること。

ロ 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、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

ハ 当該事業所又は施設における介護職員、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。

*** 留意事項**

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が5割以上の算定方法は、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、直ちに届出を提出しなければならない。

・「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「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。

・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「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。

【Q】認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

【A】専門的な研修を終了した者の配置については常勤等の要件はないが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。本加算制度の対象となる事業所は専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(Q&A R3.3.29)

居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針

平成 28 年 1 月 制定

令和 3 年 4 月 改定

長野県健康福祉部介護支援課

1 目的

この指針は、介護保険事業所における出張所等（以下、「サテライト事業所」という。）の指定及び届出の受理に係る取扱い方針を定めるものとする。

2 対象事業所

この指針によるサテライト事業所設置の対象となる事業所の種類は、介護保険法で規定される居宅サービス事業所及び介護予防サービス事業所（以下、「居宅サービス等」という。）のうち以下のとおりとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 訪問看護（予防含む）
- (3) 訪問リハビリテーション（予防含む）
- (4) 通所介護

3 サテライト事業所を設置できる要件

介護保険法による事業所の指定は、原則としてサービス提供拠点ごとに行うものであるが、地域の実態等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、「長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（平成 25 年 6 月 1 日付け健長介第 144 号）」に定める要件の他、次の要件を満たす事業所においては「主たる事業所」に含めて設置を認めるものとする。

- (1) サテライト事業所の位置は、主たる事業所から自動車などによる移動に要する時間が概ね 30 分以内の範囲とする。ただし、サテライト事業所を設置しようとする場所が特別地域加算対象地域及び中山間地域であり、この基準により難しい場合は、個別に設置の可否について協議することとする。
- (2) サテライト事業所の位置は長野県内とする。
- (3) 管理者が定期的にサテライト事業所の状況を自ら確認でき、また従業者の指導等を行う体制が整備されていること。
- (4) 利用者との契約、居宅サービス等に係る計画、サービス提供記録等の書類をサテライト事業所に保管する場合は、主たる事業所と同等の、施錠できる書庫等を備えること。

【参考】「長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（平成 25 年 6 月 1 日健長介第 144 号）」に定める要件
第 2 章第 3 各号

- (1) 利用見込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理され、必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制にあること。この場合の「体制」とは、出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような

体制等をいう。

- (3) 苦情処理や損害賠償に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- (4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- (5) 人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理等が一体的に行われること。

なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして(1)～(5)を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。

4 サテライト事業所設置に係る手続

- (1) サテライト事業所の設置については事前協議制とし、特に主たる事業所の一体的な管理体制及びその実行方法について十分に確認を行うものとする。
- (2) 既存の事業所にサテライト事業所を追加設置する場合は設置希望日の1か月前、新規指定申請時にサテライト事業所を併せて設置する場合は指定予定日（毎月1日、16日）の2か月前までに県介護支援課へ協議するものとし、事前協議終了後に変更届出書もしくは新規指定申請書を主たる事業所を管轄する保健福祉事務所に正副2部提出すること。

5 指定申請若しくは変更届提出の際の添付書類

サテライト事業所を設置するための変更届出書もしくは新規指定申請書を提出する場合は、介護保険法に規定する書類のほか、以下の書類を添付すること。

- (1) 当該サービスに係る付表
- (2) サテライト事業所の位置を示した地図
- (3) サテライト事業所と主たる事業所の位置関係及び両者の距離等を示した地図
- (4) サテライト事業所に係る土地・建物登記、賃貸借契約書
- (5) サテライト事業所に係る平面図、配置図
- (6) サテライト事業所の住所が明示された運営規定
- (7) サテライト事業所の勤務を明示した勤務体制一覧表
- (8) 主たる事業所とサテライト事業所との間の相互支援体制を示す書類
- (9) サテライト事業所の1か月の延利用者推計数
- (10) サテライト事業所に係る介護報酬算定のための届出書及び体制等一覧表
- (11) **長野市又は松本市に設置を希望する場合は、サテライト設置場所を選んだ理由を記載した書類**

6 事前協議先

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係
TEL : 026-235-7121 FAX : 026-235-7394

7 その他

・平成28年1月19日現在サテライト事業所を有する事業所については、この指針に適合する届出があったとみなす。

・指定権者を超えるサテライト設置に関しては、両指定権者間で個別に設置の可否について協議の上、指定するものとする。

居宅サービスにおける出張所等の設置に係る手続

1 事前協議について

出張所等（以下、「サテライト事業所」という。）の設置については事前協議制とする。

既存の事業所にサテライト事業所を追加設置する場合、設置希望日の1か月前までに県介護支援課へ協議するものとし、協議時に必要な書類は以下のとおりとする。

なお、新規指定時にサテライト事業所を併せて設置する場合は、指定予定日（毎月1日、16日）の2か月前までに協議するものとする。

- (1) 当該サービスに係る付表
- (2) サテライト事業所の位置を示した地図
- (3) サテライト事業所と主たる事業所の位置関係及び両者の距離等を示した地図
- (4) サテライト事業所に係る土地・建物登記、賃貸借契約書
- (5) サテライト事業所に係る平面図、配置図
- (6) サテライト事業所の位置が明示された運営規程
- (7) サテライト事業所の勤務を明示した勤務体制一覧表（参考様式1）
- (8) 主たる事業所とサテライト事業所との間の相互支援体制を示す書類
- (9) サテライト事業所の1か月の延利用者推計数
- (10) サテライト事業所に係る介護報酬算定のための届出書及び体制等一覧表（別紙1、別紙1-2、別紙2）
- (11) 長野市又は松本市内に設置を希望する場合はサテライト設置場所を選んだ理由を記載した書類

事前協議先

〒380-8570 （住所記載不要）

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係

TEL：026-235-7121 FAX：026-235-7394

2 協議後の手続について

協議の結果、サテライト事業所の設置について了承された場合、以下の書類を協議時の必要書類(1)～(11)に加えて、主たる事業所を管轄する保健福祉事務所に正副2部提出すること。

- (1) 既存の事業所に新たにサテライト事業所を追加設置する場合
 - ・変更届出書（第3号様式）
 - ※ 既存の事業所を他の主たる事業所のサテライト事業所に移行して設置する場合は、廃止・休止届出書（第4号様式）も提出
- (2) 新規指定時にサテライト事業所を併せて設置する場合
 - ・指定（許可）申請書（第1号様式）
 - ※ 主たる事業所の新規指定申請書類については、申請書類確認票参照

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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

計14枚（本紙を除く）

Vol.678

平成30年9月28日

厚 生 労 働 省 老 健 局

総務課認知症施策推進室、

高齢者支援課、振興課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3979)
FAX：03-3503-7894

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
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、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ことに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、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を下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。）等において、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を示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 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ついて

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 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例

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としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「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日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 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

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、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

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

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

なお、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
 - ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記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
 - ・ 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
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所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
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、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、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70
号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15
号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行
うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律
にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当では
ない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所
介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、
利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う
場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1) から (3) までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

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

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及び「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」(平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事 務 連 絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、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）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）
- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合
 - ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
 - ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
 - ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。