

訪問介護

令和7年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和7年9月

訪問介護

Ⅰ. 基準及び介護給付費の取扱いに関する留意点について

(Ⅰ) 人員に関する基準

①訪問介護員等の員数【居宅基準5条第1項】

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人以上とする。

訪問介護員等の資格等要件

訪問介護員は、介護福祉士又は次の研修課程を修了した者

- ・介護職員初任者研修課程
- ・介護福祉士実務者研修課程
- ・(旧)介護職員基礎研修課程
- ・(旧)訪問介護員養成研修Ⅰ級、Ⅱ級課程
- ・生活援助従事者研修課程（生活援助中心型サービスのみに従事）
- ・看護師・准看護師資格を有する者

(留意点)

- 常勤の勤務時間数に満たない訪問介護員については、他事業所の業務に従事は可能（他の法令等により従事できない場合を除く）。ただし、この場合は、勤務時間を他事業所とは明確に区分すること。
- 常勤の訪問介護員であっても、次の場合には例外として、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない限りにおいて、他事業所との兼務が可能。この場合における訪問介護員としての人員基準上の勤務時間の算定については、それぞれ区分する。
 - ア. 指定訪問介護事業所の指定訪問介護と一体として行う場合における、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護（以下「居宅介護等」という。）の事業所との兼務できる。
 - 訪問介護と居宅介護等の勤務時間を通算する。（例外的な扱い）
 - ※ 「指定訪問介護と一体として行う場合」とは、障害者総合支援法に基づく居宅介護等の各事業所の指定を、指定訪問介護事業所の人員基準を満たしていることをもって指定を受けた上で、現実に一体的に事業を行っている場合をいう。
 - イ. 同一敷地内に所在する、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指状夜間対応型訪問介護事業所（地域密着型サービス）との兼務

②サービス提供責任者【居宅基準5条第2項】

常勤の訪問介護員等であって専ら訪問介護等の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

サービス提供責任者の資格等要件

サービス提供責任者は、次のいずれかに該当しなければならない。

- ・介護福祉士
- ・介護保険法施行規則第22条の23第1項（平成25年3月に改正される前のもの。以下同じ。）に規定する介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者
- ・介護福祉士実務者研修課程修了者

（留意点）

○サービス提供責任者は専従でなければならないため、下記の場合を除き、他事業所との兼務は不可。（例外として、下記の場合については、兼務する各事業所において、それぞれの常勤要件を満たすものとして取り扱うことができる。）

（ア） 指定訪問介護事業所の指定訪問介護と一体として行う場合における、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護（以下「居宅介護等」という。）の事業所との兼務（地域生活支援事業である移動支援を行っていても構わない。）

（イ） 同一敷地内に所在する、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指状夜間対応型訪問介護事業所（地域密着型サービス）との兼務

○管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

○利用者の数については、前3月の平均値を用いる。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除した数とする。なお、新規事業者又は再開した事業所については、適切な方法により利用者の数を推定する。

○通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1として計算すること。

○利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とする。

○上記に基づき、常勤換算方法とする事業所については、次に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること。

ア．利用者の数が40人を超え、200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1人を減じて得られる数以上

イ. 利用者の数が 200 人を超える事業所

勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数の 3 分の 2（1 の位に切り上げた数）以上

○利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおり。なお、非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所において定められている勤務時間が、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らない。

≪常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数≫

利用者の数	人員に関する基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
40 人以下	1	1
40 人超 80 人以下	2	1
80 人超 120 人以下	3	2
120 人超 160 人以下	4	3
160 人超 200 人以下	5	4
200 人超 240 人以下	6	4
240 人超 280 人以下	7	5
280 人超 320 人以下	8	6
320 人超 360 人以下	9	6

③管理者【居宅基準 6 条】

事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

※次のいずれかの場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。なお、管理者は訪問介護員等である必要はない。

ア. 当該事業所の訪問介護員等として職務に従事する場合

イ. 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

（留意点）

○兼務の場合、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆けつけることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。

（２）介護給付費の取扱い

<主な留意事項>

○サービス種類相互の算定関係

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入所者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は算定しないものとする。また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

○同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱い

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

○訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第８条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）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ためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

○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

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つき、「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の単位数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。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。)。

○訪問介護の所要時間

ア. 訪問介護の所要時間については、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とすること。

イ. 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

ウ. 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①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べて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わせるものとする。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する。

エ. 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする(緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般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診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。)。ただし、(5)①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

オ. 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護(生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合)については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為と

みなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し(所要時間 20 分未満)、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間 20 分未満)とした場合には、それぞれの所要時間は 20 分未満であるため、それぞれを生活援助(所要時間 20 分以上 45 分未満)として算定できないが、一連のサービス行為(通院介助)とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護(身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合)として算定できる。

カ. 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、オの規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

キ. 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

○通院等乗降介助の算定

ア. 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。

イ. 「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。

ウ. 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1人の利用者に対して1対1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。

エ. 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、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。

オ. 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。

カ．「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、「通院等乗降介助」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。

○「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

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。

(3) 中山間地域等に係る加算の取得要件の弾力化（取得要件の緩和）

○令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和6年度調査）の結果に基づき、中山間地域等の小規模事業所の経営の安定化を早期に図る観点から、中山間地域等に係る加算の取得要件の弾力化が行われた。

【具体的な変更点】

○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日老企発第36 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（新設） ※第二 2 訪問介護費 （18）

- ④ 訪問介護費においては、②及び③の規定にかかわらず、当分の間、前年度のいずれかの月における総訪問回数が概ね 200 回以下である場合であっても算定できるものとする。なお、「概ね 200 回」は 400 回程度を想定しており、例えば、前年度の平均延訪問回数 600 回以下の事業所等も対象となり得るものである。
- ⑤ 訪問介護費においては、当分の間、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 93 号）第 2 号のその他地域以外の地域に所在する指定訪問介護事業所であっても算定できるものとする。

（４）令和６年度介護報酬改定の主な事項について

〈主な改定事項〉

- 高齢者虐待防止措置未実施減算（全サービス共通）
- 業務継続計画未策定減算（全サービス共通）
- 特定事業所加算（訪問介護）
- 認知症専門ケア加算（訪問介護、訪問入浴介護）
- 口腔連携強化加算（訪問介護）
- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し（訪問介護）
- 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算（訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与）

○特定事業所加算（訪問介護）

（概要）

訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。

- ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。
- イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。
- ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。

〈現行〉	
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の5%を加算
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の3%を加算



〈改定後〉		
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の5%を加算	廃止
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の3%を加算	変更
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の3%を加算	新設

イ 特定事業所加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（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。）を含む。以下同じ。）及び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（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） 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
 - （一） 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を定期的に行うこと。
 - （二） 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。）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） 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行うこと。
- （４） 指定居宅サービス等基準第二十九条第六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。
- （５） 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百分の三十以上又は介護福祉士、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十条第二項第二号の指定を受けた学校又は養成施設において一月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者（以下「実務者研修修了者」という。）並びに介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第二十五号）による改正前の介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）及び一級課程を修了した者（以下「一級課程修了者」という。）の占める割合が百分の五十以上であること。
- （６） 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三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五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一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により一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二名以上配置していること。

- (7) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 前年度又は算定日が属する月の前三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四及び要介護五である者、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（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五条の二第一項に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十七条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が百分の二十以上であること。
- (二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- a 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）の看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
 - b 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - c 医師、看護職員（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。
 - d 看取りに関する職員研修を行っていること。
 - e 前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること。
 - i 医師が一般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診断した者であること。
 - ii 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

ロ 特定事業所加算（Ⅱ）

イ（１）から（４）までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、（５）又は（６）のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） イ（１）から（４）まで及び（７）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （２） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - （一） 指定居宅サービス等基準第五条第二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二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一人以上配置していること。
 - （二） 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

ニ 特定事業所加算（Ⅳ）

イ（１）から（４）まで及びハ（２）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ホ 特定事業所加算（Ⅴ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） イの（１）から（４）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （２） 指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域、第二号に規定する地域に居住している利用者に対し、継続的に指定訪問介護を提供していること（当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が７キロメートルを超える場合に限る。）。
- （３） 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。

注１：別区分同士の併算定は不可

注２：（Ⅴ）は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ

「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６）（令和６年５月１７日）」

問１ 新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応実績について、前１２月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

(答) 算定要件に該当する者の対応実績と算定の可否については以下のとおり。(前々年度には対応実績がなかったものとした場合)

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績												
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

「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)」

問2 新設された特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、病院、診療所又は訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という。)の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。

(答) 「24時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め(緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む)がなされていること。

ロ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか)がなされていること。

ること。

ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

といった体制を整備することを想定している。

問3 特定事業所加算（V）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績について、具体的にどのように算出するのか。

（答） 中山間地域等に居住する者への対応実績については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前3月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

		居住地		特別地域加算等（※）の算定状況	利用実績		
		中山間地域等	それ以外の地域		1月	2月	3月
1	利用者 A	○			○	○	○
2	利用者 B		○		○	○	○
3	利用者 C	○		○	○	○	○
4	利用者 D	○			○	○	
5	利用者 E		○		○	○	

（※）特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

（注1）一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含まない。

（注2）特別地域加算等の算定を行っている利用者に関しては計算には含まない。

・中山間地域等に居住する利用者（A, D（特別地域加算等を算定する利用者 C を除く））

2人（1月）+ 2人（2月）+ 1人（3月） = 5人

したがって、対応実績の平均は $5人 \div 3月 \div 1.6人 \geq 1人$

なお、当該実績については、特定の月の実績が1人を下回ったとしても、前年度又は前3月の平均が1人以上であれば、要件を満たす。

問4 新設された特定事業所加算（Ⅴ）について、「利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者が共同して訪問介護計画の見直しを行うこと」とされているが、訪問介護計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、訪問介護計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答）

- ・ 特定事業所加算（Ⅴ）を算定する訪問介護事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者 の在宅生活の継続を支援することが求められている。当該加算を算定する事業所においては、中山間地域等にあつて、必ずしも地域資源等が十分ではない場合もあることから、訪問介護事業所のサービス提供責任者が起点となり、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、継続的なサービス提供を行うことと併せて、他の地域の訪問介護事業所とは異なる「特有のコスト」を有しているため、特定事業所加算により評価するものである。
- ・ 訪問介護事業所における訪問介護計画の見直しは、サービス提供責任者を中心に多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることでも足りるものである。
- ・ また、訪問介護計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき訪問介護計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

問5 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の勤続年数要件（勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。

（答） 勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の訪問介護員等要件（介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件）と同様に、前年度（3月を除く11ヶ月間。）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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（令和3年3月29日）問1は削除する。

問6 「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。

(答)

- ・ 特定事業所加算(Ⅲ)、(Ⅳ)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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4) (令和3年3月29日) 問2は削除する。

問7 勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。

(答) 産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4) (令和3年3月29日) 問3は削除する

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.11) (令和6年11月11日)」

問 8 特定事業所加算（Ⅴ）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績を算定する際、利用者が転居等により月の途中で中山間地域等からそれ以外の地域に居住地が変わった場合は、利用実人員の算定対象としてよい。

（答） 利用者が中山間地域等に居住している間に、実際にサービス提供を行った実績がある場合は、その月における利用実人員として算定することができる。

※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）問 4 は削除する。

○認知症専門ケア加算（訪問介護、訪問入浴介護）

（概要）

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。

（算定要件）

認知症専門ケア加算(Ⅰ)

- (1)事業所における利用者の総数のうち、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者（認知症自立度ランクⅡ,Ⅲ,Ⅳ又はM）（以下「対象者」）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、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が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に開催していること。

認知症専門ケア加算(Ⅱ)

- (1)イ(2)及び(3)の基準のいずれにも適合すること。
- (2)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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）の占める割合が100分の20以上であること。
- (3)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。
- (4)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、研修を実施または実施を予定していること。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A

「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)」

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 29 は削除する。

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 第二 1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービス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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙Ⅰ第二Ⅰ(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 18 年 3 月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二Ⅰ(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 30 は削除する。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 32 は削除

問 19 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。

（答）

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、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。
- ・ なお、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。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 31 は削除する。

問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答） 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 32 は削

除する。

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
 - ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。
- ※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 33 は削除する。

問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答） 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 34 は削除する。

問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答） 含むものとする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 35 は削除する。

問 24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の 1 つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答） 貴見のとおりである。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 36 は削除する。

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.4）（令和 6 年 4 月 18 日）」

問 1 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

（答）

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前 3 月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。
- ・ なお、計算に当たって、
 - －（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
 - － 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護

費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

- ・ 例えば、以下の例の場合は次のように計算する。

（（介護予防）訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例）

利用実人員	認知症高齢者の 日常生活自立度	利用実績（単位：日）		
		1月	2月	3月
利用者①	なし	5	4	5
利用者②	I	6	5	7
利用者③	I	6	6	7
利用者④	I	7	8	8
利用者⑤	I	5	5	5
利用者⑥	I	8	9	7
利用者⑦	Ⅱa	5	6	12
利用者⑧	Ⅲb	8	7	13
利用者⑨	Ⅳ	5	4	15
利用者⑩	M	6	6	17
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ 以上合計		24	23	57
合計（要支援者を含む）		61	60	96

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝10人（1月）、10人（2月）、10人（3月）
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝4人（1月）、4人（2月）、4人（3月）したがって、割合はそれぞれ、 $4人 \div 10人 \div 40.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝61人（1月）、60人（2月）、96人（3月）
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝24人（1月）、23人（2月）、57人（3月）したがって、割合はそれぞれ 1月： $24人 \div 61人 \div 39.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$ 2月： $23人 \div 60人 \div 38.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$ 3月： $57人 \div 96人 \div 59.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$ となる。
- ・ 3月の②利用延人員数が要件を満たしているため、当該実績をもって4月～6月は加算（Ⅰ）の算定が可能となる。
- ・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

※ 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) 問 25 は削除する。

「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)」

問 26 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 及び (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症加算 (Ⅰ) を算定するためには、認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 及び (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症加算 (Ⅱ) の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答) 必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者 のいずれかが 1 名配置されていれば、算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」				
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」				
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を 1 名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ 1 名配置したことになる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 38 は削除する。

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 6 年 4 月 18 日)」

問 2 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算 (Ⅰ) にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算 (Ⅱ) にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、前 3 月 間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

(答) 算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
実績	○			○			○					
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

○口腔連携強化加算（訪問介護）

（概要）

職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設けられた。

〈現行〉

なし

→

〈改定後〉

口腔連携強化加算 50 単位/回（新設）

※1 月に 1 回に限り算定可能

（算定要件）

- イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号 C 0 0 0 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ロ 次のいずれにも該当しないこと。
 - (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
 - (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

○同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し（訪問介護）

（概要）

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更なる見直しが行われた。

〈現行〉

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）



〈改定後〉

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算 （新設）	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

※12%減算に係る判定及び届出等について

●令和6年度

	判定期間	減算適用期間	提出期限
前期	令和6年4月1日から 令和6年9月30日	令和6年11月1日から 令和7年3月31日	令和6年10月15日
後期	令和6年10月1日から 令和7年2月28日	令和7年4月1日から 令和7年9月30日	令和7年3月15日

●令和7年度以降

	判定期間	減算適用期間	提出期限
前期	令和7年3月1日から 令和7年8月31日	令和7年10月1日から 令和8年3月31日	令和7年9月15日
後期	令和7年9月1日から 令和8年2月28日	令和8年4月1日から 令和8年9月30日	令和8年3月15日

●提出書類（郵送又は持参にて提出。様式はすべて県ホームページに掲載しております。）

※計算の結果、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、下記計算書及び必要書類を郵送などにて県長寿社会課宛て提出。
90%未満でも計算書は作成のうえ各事業所において2年間保存。

- ・訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書（別紙10）
- ・正当な理由に該当することを証する添付書類

※計算の結果、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となり、正当な理由にも該当しない場合は令和6年11月1日から減算となるため、上記計算書に併せて下記書類も提出。

- ・介護報酬算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
- ・介護報酬算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1-2）

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

「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）」

問9 同一建物減算についての新しい基準は、令和6年11月1日から適用とあるが、現在90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和5年度後期（令和5年9月から令和6年2月末まで）の実績で判断するのではなく、令和6年度前期（令和6年4月から9月末まで）の実績で判断するということでしょうか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである、令和6年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和6年11月1日から令和7年3月31日までとなる。この場合、令和6年10月15日までに体制等 状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。
- ・ また、令和6年度後期(10月から令和7年2月末)に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。
- ・ なお、令和7年度以降は判定期間が前期(3月1日から8月31日)の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとし、判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(令和6年度の取扱い)

令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和7年度 4月～9月末
前期	判定期間						届出提出	減算適用	→				判定期間 届出提出 減算適用
後期	判定期間						判定期間					届出提出	

(令和7年度以降の取扱い)

令和7年度	令和6年度 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和8年度 4月～9月末
前期	判定期間						届出提出	減算適用						
後期							判定期間					届出提出	減算適用	

問 10 今般の改定により、訪問介護事業所における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の占める割合が 90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいのか。

(答) 同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

問 11 ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいのか。

(答) 訪問介護事業所は「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）」第 36 条の 2 において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、単にケアマネジャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由として、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

問 12 通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいのか。

(答) 正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「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）」第 36 条の 2 において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

問 13 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいのか。

(答) 正当な理由には該当しない。

○特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
(訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与)

(概要)

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化された。