

(介護予防) 訪問入浴介護事業 の手引き

令和7年(2025年)6月

熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課

【目次】

第1章 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）とは

- 1 人員基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 2 設備基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 3 運営基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

第2章 介護報酬に関する基準について

- 1 加算及び減算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
 - 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事業所と同一建物等に居住する利用者に対する訪問入浴介護減算・・・・・・・・20
 - 高齢者虐待防止措置未実施減算・・・・・・・・・・・・・・・・22
 - 業務継続計画未策定減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
 - 初回加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
 - 認知症専門ケア加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
 - 看取り連携体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
 - サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
 - 介護職員等処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

<参考>

- ・EPA介護福祉士が訪問系サービスを提供するに当たって
受入れ機関等が留意すべき事項について・・・・・・・・・・35
- ・外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について・・・・・・・・37
- ・介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を
活用した業務の実施に関する留意事項について・・・・・・・・47
- ・訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知について・・・・・・・・51
- ・算定構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
- ・特別地域・中山間地域に係る対象地域一覧表・・・・・・・・・・53

【基準・解釈通知一覧】

項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	基準省令	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)	居宅基準(※)
		指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 35 号)	予防基準(※)
	解釈通知	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 年老企第 25 号)	基準解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	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)	居宅算定基準
		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 (平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)	予防算定基準
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成 12 年老企第 36 号)	居宅算定基準留意事項
		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 (平成 18 年老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001)	予防算定基準留意事項

※指定基準は平成 25 年度から熊本県の条例で定められましたが、本冊子においては基準省令の条項で記載しています。

【基準の性格】

- 1 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限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 4 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

基準解釈通知 第 1

第1章 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）とは

- 介護保険における訪問入浴介護とは、要介護者に対し、その居宅を訪問し浴槽を提供して行う入浴の介護をいう。

この法律において「訪問入浴介護」とは、居宅要介護者について、その者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。介護保険法第8条第3項

- 介護保険における介護予防訪問入浴介護とは、介護予防を目的として、要支援者に対し、その居宅を訪問し浴槽を提供して行う入浴の介護をいう。

この法律において「介護予防訪問入浴介護」とは、要支援者であって、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その介護予防（身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）を目的として、厚生労働省令で定める場合に、その者の居宅を訪問し、厚生労働省令で定める期間にわたり浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。介護保険法第8条の2第2項

- * 「厚生労働省令で定める場合」とは？
 - 疾病その他のやむを得ない理由により入浴の介護が必要なとき（法施行規則第22条の4）
- * 「厚生労働省令で定める期間」とは？
 - 居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画において定めた期間（法施行規則第22条の2）

【事業所指定の単位】

- 事業所指定は原則としてサービス提供の拠点ごとに受ける必要がある。
- 例外的な位置付けである出張所（サテライト事業所）設置が認められるかどうかは、個別判断となる。

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、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、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- ① 利用申込みに係る調整、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ること。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（例えば、当該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）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、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ていること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

基準解釈通知第2-1

1 人員基準

職種名	資格要件	配置要件	
管 理 者	特になし	・常勤職員であること。 ※ 管理者が他の職務を兼ねることができる場合については、居宅基準第46条参照。	
看護職員	看護師、准看護師	1以上	看護職員又は介護職員のうち1名は常勤でなければならない。
介護職員	特になし	2以上	

【管理者は他の職務を兼務できる場合】（居宅基準第6条関係）

指定訪問入浴介護事業所の管理者は、以下の場合であって、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ものとする。

- ① 当該指定訪問入浴介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
- ② 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であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、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（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、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（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、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付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。）

基準解釈通知第3-1-1

2 設備基準

【概要】

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、指定訪問入浴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。・ 浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペースを確保する。
設備・備品等	<ul style="list-style-type: none">・ 浴槽（身体の不自由な者が入浴するのに適したもの）・ 車両（浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの）・ 感染症予防に必要な設備等 <p>* 互いの運営に支障がない場合は、同一敷地内の他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。</p>

3 運営基準

【概要】

○ 利用者の人権擁護、虐待防止等のための措置（居宅基準第3条第3項）

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

○ 介護保険等関連情報の活用（居宅基準第3条第4項）

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

この場合、「科学的介護情報システム（LIFE）」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。

○ 利用料等の受領（居宅基準第48条）

通常の利用料のほか、次の費用の支払いを受けることができる。

- ・ 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問入浴介護を行う場合に要する交通費
- ・ 利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用

【Q】訪問入浴介護サービスにおいて、当該サービスで使用する、湯、石鹸、タオル、シャンプー等必要とするものは、事業者が用意すべきものとするがいかがでしょうか。

【A】基準省令第37号第48条参照の上、記載されていない事項については、事業者の負担である。

WAM-NET Q&A

○ 具体的取扱方針（居宅基準第50条）

* 訪問するスタッフ（1回の訪問につき）

- 訪問入浴介護 → 看護職員1名 + 介護職員2名
- 介護予防訪問入浴介護 → 看護職員1名 + 介護職員1名 ※予算算定基準

* 上記スタッフのうち1名をサービス提供の責任者とする。

→ 入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。

* 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。また、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

→ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。

* 利用者の身体の状態が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることのできる（この場合、報酬を100分の95に減算して請求する）。

→ 次回の確認を行う時期についても確認しておくこと。

* サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用する。

- 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを利用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管にあたっては清潔保持に留意すること。
- 皮膚に直に接触するタオル等については、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。
- 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

○ 緊急時等の対応（居宅基準第51条）

指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

→ 協力医療機関については次の点に留意

- ① 事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。
- ② 円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

○ 重要事項を説明し、利用者の同意を得なければならない（居宅基準第8条）

介護保険のサービスは、利用者又はその家族に十分な説明を行い、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付し、文書による同意を得たうえで開始すること

～重要事項説明書に記載すべき事項～

- ① 運営規程の概要（営業日時、サービス提供日時、利用料、通常の事業の実施地域等）
- ② 当該訪問入浴介護従事者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ その他（秘密保持、衛生管理など）

～重要事項説明書の留意点～

- ※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないように留意すること。
- ※文書の交付や同意の電磁的方法による対応については、手引きP14を参照。

○ 正当な理由なくサービスの提供を拒否してはならない（居宅基準第9条）

正当な理由なく指定訪問入浴介護の提供を拒否してはならず、特に、要介護度や所得の多寡を理由に拒否してはならない。

～正当な理由の例～

- ① 事業所の現員では対応しきれない。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
- ③ その他適切な指定訪問入浴介護を提供することが困難である。

○ ケアプランに沿ったサービスを提供しなければならない（居宅基準第16条）

指定訪問入浴介護事業者は、居宅サービス計画（施行規則第64条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問入浴介護を提供しなければならない。

※「施行規則第64条第一号ハ及びニに規定する計画」とは、小規模多機能型居宅介護事業所で作成した居宅サービス計画（ハ）及び被保険者（利用者）が自分で作成し、市町村に届け出た計画（ニ）をいう。

○ サービス提供時には、身分証明書を携行するよう指導しなければならない（居宅基準第18条）

身分を明らかにする証書や名札等を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときはこれを提示すべき旨を訪問入浴介護従業者に指導しなければならない。この証書等には、当該指定訪問入浴介護事業所の名称、当該訪問入浴介護従業者の氏名を記載するものとし、当該訪問入浴介護従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

○ サービス提供等の記録を行わなければならない。（居宅基準第19条）

- ① 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これに準ずる書面（サービス利用票等）に記載しなければならない。
 - ② 指定訪問入浴介護の提供日、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（利用者の手帳等に記載するなど）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。
- ※サービス提供記録の保存期間は、その完結の日から5年（P14を参照）。

～提供した具体的なサービスの内容の記録の重要性～

基準上「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」を記録することとされており、これらも含めて記録すること（単にあらかじめ用意した分類項目にチェックするだけの記録のみでは不相当）。趣旨は次のとおり。

(1) 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を、管理者及び連携する居宅介護支援事業所等が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋げる必要がある。

(2) サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。このための証拠として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

○ 領収証を交付しなければならない。(介護保険法第41条第8項)

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

指定居宅サービス事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。 介護保険法施行規則第65条

～領収証の取扱い～

- ・ 利用回数、費用区分等を明確にすること
 - ・ 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書を発行する必要がある
- ※領収証の様式例は次の通知を参照。

「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等の取扱いについて」

(平成28年10月3日事務連絡 厚生労働省老健局振興課)

熊本県ホームページ <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/3158.html>

○ 管理者は、定められた責務を果たさなければならない。(居宅基準第52条) <令和6年度：改定>

～管理者の責務～

- ・ 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行う。
- ・ 従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

○ 運営規程(居宅基準第53条)

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

- (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) 指定訪問入浴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) サービスの利用に当たっての留意事項
- (7) 緊急時における対応方法
- (8) 虐待の防止のための措置に関する事項

(9) その他運営に関する重要事項

※虐待の防止については、手引きP12を参照。

○ **事業所ごとに勤務体制を定め、事業所の訪問入浴介護従業者によりサービスを提供しなければならない。**（居宅基準第53条の2第1項、第2項）

- ① 指定訪問入浴介護事業所ごとに、原則として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。
～勤務表に記載すべき事項～
 - ・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 等
- ② 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入浴介護従業者によりサービスを提供すること。

○ **従業者の資質向上のため、研修の機会を確保し、全ての訪問入浴介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。**（居宅基準第53条の2第3項）

指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定訪問入浴介護事業者は、全ての訪問入浴介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※ 前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

○ **ハラスメント対策に関する必要な措置を講じなければならない。**（居宅基準第53条の2第4項）

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

※ 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（以下「職場におけるハラスメント」という。）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ことを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇

用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた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第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

○ 業務継続計画を策定し当該計画に従い必要な措置を講じなければならない。（居宅基準第 30 条の 2）

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

指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

指定訪問入浴介護事業者は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

- ① 居宅基準第 54 条により準用される居宅基準第 30 条の 2 は、指定訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問入浴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、当該業務継続計画に従い、訪問入浴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としたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第 30 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

③ 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、定期的（年1回以上）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。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である

～業務継続計画の策定等～

令和6年4月1日から義務化。

厚生労働省ホームページ掲載のガイドラインや計画のひな形、研修会動画を活用すること。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

○ 感染症の発生、又はまん延防止のための措置を講じなければならない。（居宅基準第31条第3項）

指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 当該指定訪問入浴介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問入浴介護従業者に周知徹底を図ること。
- 2 当該指定訪問入浴介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 3 当該指定訪問入浴介護事業所において、訪問入浴介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

② 居宅基準第54条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第31条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取

扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 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

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。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、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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。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。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、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が必要である。

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。

また、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。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ものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

○ 運営規程の概要等を掲示しなければならない（居宅基準第32条）

運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を、事業所内の見やすい場所に掲示しなければならない。

前述の書面を当該指定訪問入浴介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

指定訪問入浴介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

○ 利用者の秘密を保持しなければならない（居宅基準第33条）

- ① 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。また、事業者は、従業者が退職した後も秘密保持を図るよう必要な措置を講じなければならない。
- ② サービス担当者会議等において、課題分析等のために利用者及びその家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書による同意を得ておかななければならない。この同意は、契約時に利用者及び家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

○ 地域との連携等（居宅基準第36条の2第2項）

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴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入浴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入浴介護の提供を行うよう努めなければならない。

○ 虐待の防止（居宅基準第37条の2）

指定訪問入浴介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

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

居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問入浴介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問入浴介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問入浴介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問入浴介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に

に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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。

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、その性質上、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。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 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

② 虐待の防止のための指針（第2号）

指定訪問入浴介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

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、当該指定訪問入浴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（第4号）

指定訪問入浴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。

【問1】居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

【回答】虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)

○ 記録を整備しなければならない (居宅基準第53条の3)

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

また、サービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から5年間保存(※)しなければならない。

- ① 第19条第2項に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録
- ② 第50条第4号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ③ 第26条に規定する市町村への通知に係る記録
- ④ 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- ⑤ 第37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処置についての記録

※保存期限については熊本県の条例による。

○ 電磁的記録等 (居宅基準第217条)

- 1 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第11条第1項(第39条の3、第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第105条、第105条の3、第109条、第119条、第140条(第140条の13において準用する場合を含む。))、第140条の15、第140条の32、第155条(第155条の12において準用する場合を含む。))、第192条、第192条の12、第205条、第206条及び第216条において準用する場合を含む。)及び第181条第1項(第192条の12において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。
- 2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。

※ 電磁的記録について

居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

- ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅基準第 217 条第 1 項及び予防基準第 293 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「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。

※ 電磁的方法について

居宅基準第 217 条第 2 項及び予防基準第 293 条第 2 項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第 8 条第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 49 条の 2 第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準第 217 条第 2 項及び予防基準第 293 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

居宅基準解釈通知 第 5

※押印についての Q & A（法務省ホームページ）<https://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf>

～電磁的方法の場合でも同意の記録は必須～

- ・この内容は、利用者等の利便性や事業者の負担軽減のため、「交付」や「同意」などを電磁的方法で行う場合の取扱いについて示されたもので、同意等を省略するものではない。なお、電磁的方法による場合は、事前に利用者等の承諾を得る必要がある。
- ・電磁的方法による締結は、従来の書面での署名・押印の取扱いに代えて、電磁的方法により利用者の同意等の意思表示を確認することでも可とするものであるが、同意等を省略するものではない。なお、契約関係を明確にする関係から、電子署名を活用することが望ましいとされている。
- ・示されたとおりの電磁的方法で行わない場合は、これまでと同様に、書面で行う必要がある。

○ 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（居宅基準第36条）＜令和6年度：改定＞

- ① 苦情処理の体制を整備しておかなければならない。
- 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。

なお、相談窓口、苦情処理体制及び手順等具体的な措置の概要を重要事項説明書に記載し、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。また、以下を利用者又はその家族に周知すること。

利用者苦情相談窓口：熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4-10
TEL：096-214-1101 FAX：096-214-1105

第2章 介護報酬に関する基準について

1 加算及び減算について

【概要】

<p>介護職員3名（介護予防の場合は2名）が行う（看護職員が含まれない）場合 所定単位数の 95/100</p>	<p>利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合 主治の医師の意見を確認した上で行うこと 上記の利用者には、3名（介護予防の場合2名）のうち看護職員が含まれている体制で対応した場合にも基本単位の95/100を算定する。</p>
<p>全身入浴が困難で、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合 所定単位数の 90/100</p>	<p>部分浴とは、洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。</p>
<p>事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物並びに事業所と同一建物等に居住する利用者にサービス提供する場合 所定単位数の 90/100 減算 10% 又は 85/100 減算 15%</p>	<p>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又は事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合は、所定単位数の90%を算定する。 ② 上記建物のうち、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人以上居住する建物（①に該当する以外のもの）に居住する利用者にサービス提供する場合は、所定単位数の90%を算定する。</p>
<p>高齢者虐待防止措置未実施の場合 所定単位数の 減算 1/100</p>	<p>高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的には開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>
<p>業務継続計画未策定の場合 所定単位数の 減算 1/100</p>	<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた経計画を策定していない場合、また、業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>
<p>特別地域訪問入浴介護加算 所定単位数+15/100</p>	<p>「厚生労働大臣が定める地域」に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、指定訪問入浴介護を行った場合に算定する。 県内の特別地域加算対象地域は「対象地域一覧表」（P53）を参照。</p>
<p>中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数+10/100</p>	<p>以下の（1）及び（2）の要件に該当する場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。 （1）事業所が「厚生労働大臣が定める地域」に所在すること（特別地域加算の対象地域を除く）。「対象地域一覧表」（P53）を参照。 （2）延訪問回数が20回以下/月（介護予防訪問入浴介護は延訪問回数が5回以下/月）の事業所であること。</p>

<p>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数+5/100</p>	<p>「厚生労働大臣が定める地域」に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合は、1回につき所定単位の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。「対象地域一覧表」(P)を参照。 ⇒「通常の事業の実施地域」とは、事業所の運営規程に定める「通常の事業の実施地域」 ※この加算を算定する場合、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収不可。</p>
<p>初回加算 1月につき+200 単位</p>	<p>指定訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定訪問入浴介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>
<p>認知症専門ケア加算 1日につき I : +3 単位 II : +4 単位</p>	<p>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入浴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日につき左記の所定単位数を加算する。 ただし、左記のいずれかの加算を算定している場合においては、左記のその他の加算は算定しない。</p>
<p>看取り連携体制加算 64 単位/回</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県に届出を行った指定訪問入浴介護事業所であること。 医師が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り、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、介護職員、看護職員等から介護記録等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利用者について、看取り期におけるサービス提供を行った場合、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき64単位/回を加算する。</p>
<p>サービス提供体制強化加算 I : +44 単位 II : +36 単位 III : +12 単位 (1回につき)</p>	<p>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入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき左記の所定単位数を加算する。 ただし、左記のいずれかの加算を算定している場合においては、左記のその他の加算は算定しない。</p>
<p>介護職員等処遇改善加算 I : +10.0% II : + 9.4% III : + 7.9% IV : + 6.3%</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合に所定単位数を加算する。</p>

○ 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合は、訪問入浴介護費は算定できない。

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。
ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定できる。

居宅算定基準留意事項 第2-3-(5)

【他の居宅サービスとの給付調整】

- 居宅要介護者であっても、利用者が以下のサービスを受けている場合は（介護予防）訪問入浴介護費は算定できない。

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居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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

居宅算定基準 別表 2-イ-注 10

【同一時間帯に他の訪問サービスを利用する場合の取扱い】

- 同一時間帯にひとつの訪問サービスが原則であるが、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、必要があると認められる場合に限り、同一時間帯に以下の組み合わせの訪問サービスをそれぞれ算定できる。

・ 訪問介護＋訪問看護 ・ 訪問介護＋訪問リハビリテーション

※ 訪問介護＋訪問入浴、訪問看護＋訪問入浴は認められない。

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で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。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

居宅算定基準留意事項 第2-1-(4)

【Q3】 同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。

【A3】 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している。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、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で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。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。

介護報酬に係るQ&A (Vol. 2) について (平成15年6月30日)

【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事業所と同一建物等に居住する利用者に対する訪問入浴介護減算】

- ① 訪問入浴介護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入浴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月当たりの利用者が、50人以上居住する利用者に対し、指定訪問入浴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人以上居住する建物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。

（注） 以下、Q&A等について改定版がない部分については、従来のもを使用しているため、読み替え等を行うこと。

○ 指定訪問入浴介護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指定訪問入浴介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問入浴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（当該指定訪問入浴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階部分に指定訪問入浴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（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問入浴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入浴介護事業所の利用者が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月間の利用者の数の平均は、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、当該指定訪問入浴介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問入浴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、指定訪問入浴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入浴介護事業所の指定訪問入浴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入浴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月間の利用者の数の平均は、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。

居宅算定基準留意事項 第2-2-(16)

【問5】月の途中で、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。

【答】 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の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、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。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日)

【問6】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

【答】 集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）

【問7】「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。

【答】 算定月の実績で判断することとなる。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）

【問8】「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。

【答】 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。）

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）

【問11】集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

【答】 サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）

【問2】集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

【答】 集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日）

【問 169】高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

【答】 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

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)

【業務継続計画未策定減算】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の2第1項（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

居宅算定基準留意事項 第2-3-(10)

【問7】業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

【答】 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

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 165】業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

【答】 業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

対象サービス	施行時期
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、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、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、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

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 166】行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

【答】 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

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)

【初回加算】

- ① 指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居室を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。
- ② 当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。

居宅算定基準留意事項 第2-3-(9)

【認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】

- 他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ① 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の割合が1/2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践していること。
- ③ 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開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- 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。
- ③ 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。

「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）

- 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、直ちに第一の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。

居宅算定基準留意事項 第2-3-(10)

【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。

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 (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1第二1(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) 第二1(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。

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。

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名未満の場合にあつては、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。

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。

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。

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つて、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るよいか。

【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.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。

※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

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】 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

【答】 同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29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	Ⅴ	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、 $4 \div 10 \text{ 人} = 40.0\%$ （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： $24 \text{ 人} \div 61 \text{ 人} = 39.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

2月： $23 \text{ 人} \div 60 \text{ 人} = 38.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

3月： $57 \text{ 人} \div 96 \text{ 人} = 59.3\%$ （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. 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、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	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

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）

【看取り連携体制加算】

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った指定訪問入浴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ついて看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の二の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次に掲げる基準のいずれにも適合する利用者

イ 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。

ロ 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、介護職員、看護職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。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第95号）

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり。

指定訪問入浴介護における看取り連携体制加算に係る施設基準

- イ 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。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該病院、診療所又は指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護等が提供されるよう、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス等基準第四十四条に規定する指定訪問入浴介護をいう。）を行う日時を当該病院、診療所又は指定訪問看護ステーションと調整していること。
- ロ 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。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

「厚生労働大臣が定める施設基準」（平成27年厚生労働省告示第96号）

看取り連携体制加算について

- ① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第3号の4に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、指定訪問入浴介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。
また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該訪問入浴介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）
- ② 「利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制」とは、指定訪問入浴介護事業所が病院、診療所又は指定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。）と連携し、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、曜日や時間帯ごとの連絡方法や必要に応じて訪問看護等が提供されるよう、サービス提供の日時等に関する取り決めを事前に定めた上で、利用者の状態等に応じて、指定訪問入浴介護事業所から訪問看護ステーション等へ連絡ができる体制を整えることとする。
- ③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
 - ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - イ 訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
 - ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - オ その他職員の具体的対応等
- ④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- ⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
 - ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- ⑥ 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- ⑦ 指定訪問入浴介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、訪問入浴介護の利用を終了した翌月についても自己負担を請求されることになる。このため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑧ 指定訪問入浴介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑨ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑩ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

居宅算定基準留意事項 第2-3-(11)

【問14】 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及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

【答】 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。

また、看取り期における対応方針の「協議」については、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、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

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15】 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及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

【答】 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。

なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

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16】 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及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

【答】 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、介護職員、看護職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のことをいう。

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27】 「訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること」とあるが、看取り連携体制加算を取得した場合、同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問看護を利用できるか。

【答】 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している。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、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。

看取り連携体制加算における日時の調整とは、褥瘡に対する処置等が必要な場合など、入浴前後に医療的ケアの必要がある利用者に適切にサービス提供を行うための調整を想定しているものである。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問看護事業所の看護師等が同一時間帯に同一利用者に対して訪問看護を行った場合には別に訪問看護費を算定できない。

<参考>

- ・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36号）：第2の1?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について・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3月31日厚令37）第50条第4号

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)

【サービス提供体制強化加算】

- 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入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（同項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業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) 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入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- (3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
 - (二) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算(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(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、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、実務者研修修了者及び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。
 - (二) 当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

「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)

サービス提供体制強化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 研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」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、訪問入浴介護従業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。

② 会議の開催について

「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に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者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、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。

「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」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

③ 健康診断等について

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」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、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、当該健康診断等が1年以内に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。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、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、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士又は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については、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してすること。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

居宅算定基準留意事項 第2-3-(12)

【問3】 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。

【答】 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）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概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるように策定すること。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【問63】 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

【答】 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成27年4月30日)

【問64】 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

【答】 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（I）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（I）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成27年4月30日)

【介護職員等処遇改善加算】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数	×	10.0 %/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数	×	9.4 %/月
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数	×	7.9 %/月
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数	×	6.3 %/月

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

※ 詳細については、以下を参照すること。

・介護サービス事業者等集団指導<<共通編>>

・「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和7年度分）（令和7年2月7日付け老発0207第5号）

・県、市ホームページ

熊本県ホームページ：ホーム>健康福祉部>高齢者支援課>令和7年度（2025年度）介護職員等処遇改善加算の計画書等の提出について

熊本市ホームページ：トップページ>分類から探す>ビジネス>事業者の方へ>届出・証明・法令・規制>介護・福祉>介護職員等（特定）処遇改善加算>【重要】令和7年度（2025年度）介護職員等処遇改善加算の計画書等の提出について

◆参考◆

～インターネットによる情報の検索～

- 「介護保険法」、「介護保険法施行令」、「介護保険法施行規則」、「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」など
法令データ提供システム (<https://elaws.e-gov.go.jp/>)
「法令索引検索」に法令名を入れて検索。
- 厚生労働省の告示
厚生労働省法令等データベースシステム (<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>)
「法令検索」を利用して検索。
- 国の解釈通知やQ&A
ワムネット (<http://www.wam.go.jp/>)
トップ → 介護 → 行政情報（介護）をクリック
- 熊本県からのお知らせ等
熊本県ホームページ (<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/>)
ホーム > 健康・福祉・子育て > 高齢者・障がい者・介護
> 高齢者支援課 > 介護サービス事業所
- 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ（厚生労働省）
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

○EPA介護福祉士が訪問系サービスを提供するに当たって受入れ機関等が留意すべき事項について

(平成29年1月12日/職発0112第4号/社援発0112第4号/老発0112第4号/都道府県知事、政令市・中核市長、地方厚生(支)局長、都道府県労働局長あて厚生労働省職業安定局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知(公印省略))

今般、「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針の一部を改正する件」(平成29年厚生労働省告示第7号)等が本日付けで告示され、平成29年4月1日から、経済連携協定(EPA)に基づき介護福祉士候補者として入国し、介護福祉士の国家資格を取得した者(以下「EPA介護福祉士」という。)の就労範囲に利用者の居宅においてサービスを提供する業務(以下「訪問系サービス」という。)を追加することとされたところである。については、EPA介護福祉士が訪問系サービスを提供するに当たって受入れ機関等が留意すべき事項を下記のとおりまとめたので、ご了承願いたい。また、各自治体等におかれては、貴管下市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方していただくようよろしくお取り計らい願いたい。

記

第一 受入れ機関等において追加的に必要な対応について

受入れ機関等(EPA介護福祉士と雇用契約を締結する社会福祉法人等の公私の機関(受入れ機関)及びEPA介護福祉士が受入れ機関との労働契約に基づき就労する施設(受入れ施設)をいう。以下同じ。)が、EPA介護福祉士に訪問系サービスを提供させる場合には、現行の介護保険制度において、研修や訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理の実施等がサービス提供責任者等に義務付けられていること、利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならないこと等を踏まえることが必要であることに加え、次の内容についても留意すること。

なお、1から6までの事項の実施状況については、第二にあるとおり、公益社団法人国際厚生事業団(以下「JICWELS」という。)が、巡回訪問を通じ確認する予定である。

1 訪問系サービスを提供するEPA介護福祉士に対する研修について

受入れ機関等は、EPA介護福祉士に対して、次の(1)から(5)までに掲げる事項を含む研修を行うこと。

- (1) 訪問介護の基本事項(心得・倫理、プライバシーの保護等)
- (2) 生活支援技術(高齢期の食生活、住生活、調理、掃除、ゴミ出し等)
- (3) 利用者、家族や近隣とのコミュニケーション
- (4) 日本の生活様式(文化・風習・習慣、年中行事等)
- (5) 訪問介護計画書等に記載されたとおりのサービス提供を行うこと。

2 緊急事態発生時の対応について

受入れ機関等は、次の(1)から(5)までに掲げる事項を含む緊急時の対応マニュアルの整備を行うとともに、EPA介護福祉士への研修を行うこと。

- (1) 緊急時の対応(緊急時の連絡先・その手段(携帯電話の貸与等)・連絡体制の確認、応急処置・救急車の要請などの急変時の対応)
- (2) 事故発生時の対応(利用者の誤嚥・転倒などの事故、利用者宅における物損事故、移動中の事故等への対応)
- (3) 感染症への対応(感染予防、嘔吐物の処理等)
- (4) リスクマネジメント(ヒヤリ・ハット事例等)
- (5) 災害発生時の対応(ハイリスク利用者の把握、避難時の対応等)

3 訪問サービス提供に関する適切な記録等の作成について

受入れ機関等は、次の（１）から（４）までに掲げる事項など、記録や報告事項の記載方法について工夫し、正確かつ、よりスムーズに、EPA介護福祉士が適切な記録等を作成できるようにすること。

- （１）チェックシート方式による簡略化
- （２）記載事項を5W1Hなどに分けて記載できるような様式の設定
- （３）文字の色分けによる優先順位、緊急度の区別
- （４）申し送り事項の明確化

4 サービス提供責任者等による同行について

受入れ施設は、EPA介護福祉士が訪問系サービスの提供を一人で適切に行えるよう、数回程度又は一定期間、サービス提供責任者等が同行する等の必要なOJTを行うこと。なお、回数や期間については、利用者やEPA介護福祉士等の個々の状況により、受入れ機関等により適切に判断されるべきものであること。

5 日本語能力について

受入れ施設のサービス提供責任者等は、EPA介護福祉士が一定以上の適切な日本語の運用能力を有することを把握、判断したうえで、訪問介護員として配置するなど、サービス提供が適切に行われるようにすること。

6 サービス提供責任者について

EPA介護福祉士による訪問系サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、研修、技術指導、業務の実施状況の把握等、重要な役割を果たすことから、受入れ機関等において、その役割が十分果たせるように留意すること。

7 サービス提供の状況について

EPA介護福祉士による訪問系サービスの提供の状況について、各自治体から求めがあった場合には、サービスの内容等の記録を提出すること。

第二 EPAの枠組みを活用した対応について

現在、EPAに基づく介護福祉士候補者等の受入れにおいては、協定等に基づき、JICWELSが日本国内での唯一の受入れ調整機関として、相手国の送り出し調整機関と一元的に受入れ調整業務等を実施している。今般、EPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを追加することに伴い、EPA介護福祉士の人権擁護の観点から、JICWELSにおいて、受入れ機関等やEPA介護福祉士に対して、次のとおりの対応を追加的に行うこととするので、受入れ機関等は、JICWELSによる巡回訪問の際に求められた協力をを行うこと。

なお、JICWELSの巡回訪問の際に求められた協力を拒んだ場合、EPAによる介護福祉士等の受入れ施設要件に反することとなり、関連する受入れができなくなるものである。

- （１）巡回訪問において、現在、受入れ機関によるEPA介護福祉士等の雇用管理状況、研修実施状況を把握しているが、更に、今回の追加的に必要な対応事項が適切に実施されているかどうか、事業管理者やサービス提供責任者から、確認する。
- （２）受入れ機関やEPA介護福祉士等からの相談に応じるため、現在、母国語でも対応できる相談窓口を開設しているところ、更に、相談を受けける機会を設けるために、回数等を増やすこと。また、訪問系サービスに従事するEPA介護福祉士等からの相談窓口での相談については、必要に応じて、厚生労働省と連携して対応するとともに、相談内容やその対応結果を分析し、相談窓口の質の向上を図る。
- （３）EPA介護福祉士候補者の受入れ実績がない事業者に対してEPA受入れ制度の理解の徹底と必要な援助を図る。
- （４）EPA介護福祉士に、外国人のための人権相談所、総合労働相談コーナー、セクシュアルハラスメント等の相談に関する相談窓口について周知する。

○外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について

(令和7年3月31日/社援発0331第40号/老発0331第12号/厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知)

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことが基本であり、適切な指導體制の確保、権利保護、在留管理の観点に十分配慮する必要があることから、これまで、EPA介護福祉士候補者や、技能実習及び特定技能の在留資格で介護業務に従事する外国人については、訪問系サービスにおける従事は認められていなかったところである。

一方で、平成29年度から介護分野で技能実習生の受入れを開始し、その後、特定技能制度も創設され、施行から一定期間が経過する中で、各在留資格の制度趣旨に対する理解が進み、外国人介護人材の受入事業所数も増加してきているところであり、「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」における議論の結果、同検討会の中間まとめ（以下、単に「中間まとめ」という。）において、「外国人介護人材の訪問系サービスの従事については、日本人同様に介護職員初任者研修を修了した有資格者等であることを前提に、ケアの質や権利保護等の観点から、（中略）事業者に対して一定の事項について遵守を求め、当該事項を適切に履行できる体制・計画等を有することを条件として従事を認めるべきである」との結論を得たところである。その後、中間まとめの結論を踏まえ、各制度所管省庁に対し、制度趣旨との適合性や外国人の人権保護、雇用環境等の観点から必要な確認や協議を行いつつ、具体的な要件を定めたところである。

については、技能実習及び特定技能の在留資格で介護業務に従事する外国人について、令和7年4月より順次、一部の訪問系サービスの従事を認めることとするが、その際、受入事業者において遵守する必要がある事項等については下記及び別紙のとおりであるので、ご了解願いたい。なお、EPA介護福祉士候補者に係る訪問系サービスへの従事については、必要な調整が終了し次第、改めて通知することとする。

また、各自治体におかれては、貴管内市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方を願います。

記

一 外国人介護人材の訪問系サービスの従事に係る基本的な考え方について

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことを基本として、利用者に対するケアの質を担保していくことが求められる。また、外国人介護人材について、単なる日本人の穴埋めとしての労働力ととらえることは適当ではなく、それぞれの在留資格の趣旨も踏まえつつ、同程度の技能等を有し職務内容や職務に対する責任の程度が同等程度の日本人と比べて同等額以上の報酬を得ながら、キャリアアップしていく仕組みとする必要がある。なお、外国人介護人材が得る報酬の額については、日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であることが、各在留資格に係る法令で定められている。

二 本通知の対象となる訪問系サービスについて

本通知において、下記三以降の対応が求められる訪問系サービスは、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業（同法に規定する第一号訪問事業に限る。以下同じ。）とする。

なお、今般、同法に規定する訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護についても従事を認めるものとするが、これらについては、複数人でのサービス提供が必要なサービスであり、また、必ずしも介護職員初任者研修課程（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程をいう。以下同じ。）の修了などが求められていないこと等も踏まえ、受入事業者においては適切な指導體制等を確保した上で、職場内で実務に必要な入浴等の研修等を受講し、業務に従事させることとする。また、当該外国人介護人材が多様な業務を経験しながら、キャリアアップし、日本での就労に魅力を感じつつ継続して働くことができるようにしていくことが重要であることから、外国人介護人材のキャリアパス等にも十分留意しながら、介護福祉士の資格の取得支援を含め、受入事業者によるきめ細かな支援を行うよう、配慮することとする。

また、今般外国人介護人材の従事が可能となる訪問系サービスのうち、障害福祉サービス等については、「障

害福祉サービス等における外国人介護人材の訪問系サービス従事の留意点について（令和7年3月31日付け社援発0331第41号、障発0331第4号、こ支障第89号）」にて留意点を記載していることから、外国人介護人材を障害福祉サービス等の訪問系サービスに従事させる場合には、同通知を参照すること。

三 外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際の遵守事項について

中間まとめにおいて、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、介護職員初任者研修課程の修了などの要件を満たした上で、受入事業者に対しては、①～⑤の事項を適切に履行できる体制・計画等を有することについて、事前に巡回訪問等実施機関に必要な書類の提出を求めた上で、外国人介護人材の訪問系サービスの従事を認める（ただし、生活援助従事者研修課程（介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程をいう。以下同じ。）のみを修了した場合を除く。）こととしている。①～⑤の事項については、各在留資格の介護分野に係る告示でも規定しているところであるが、詳細は以下のとおりである。

なお、外国人介護人材が介護予防・日常生活支援総合事業に従事するにあたっては、上記の他の訪問系サービスに従事する場合と同様に、介護職員初任者研修課程の修了などの要件を満たした上で、受入事業者において①～⑤の事項を遵守する必要があるものとする。

① 外国人介護人材への研修実施

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことを基本として、利用者に対するケアの質を担保していくことが重要である。

また、サービス提供に当たっては、適切なアセスメントに基づき自立支援に向けて取り組むことが基本となるところであるが、訪問系サービスでは、さらに利用者の個々人の身体状況や居宅での生活実態等に即した対応が求められる。加えて、利用者やその家族の生活習慣等に配慮しつつ、介護支援専門員などといった多職種と連携しながら支援を行うことが求められるという特徴がある。

こういった特徴を踏まえ、受入事業者においては、訪問系サービスの基本事項や生活支援技術などの利用者の居宅において実施する事項に係る研修に加え、利用者・家族・近隣とのコミュニケーション（傾聴、受容、共感などのコミュニケーションスキルを含む。）や日本の生活様式など、利用者やその家族の生活習慣や利用者個々の状態に配慮したサービス提供を可能とするための研修を行うことが必要である。

あわせて、緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認することで、利用者の居宅において不測の事態が起こった際に適切に対応できるよう、事前に研修を行うことが必要である。

【参考：外国人介護人材に対する研修（初任者研修を含む）の実例】

- ・ 研修や勉強会を毎月実施し、そのなかで日本人も含めて職員同士が発表するといった、実際に介護現場で役立つ内容の研修・勉強の機会を設けている。
- ・ 生活援助での調理の際、文化の違いで味付けが違うこともあったが、利用者から教えてもらい味付けを覚えたケースが過去にあったことから、事業所として日本食の味付けを研修で指導するようにした。
- ・ 日本の文化の説明や日本の生活様式（訪問宅に応じた靴やカバンの置き方等）の指導、電話対応、記録の書き方についての研修を行っている。
- ・ 技能実習生について、入国前に介護の日本語の学習支援を実施するほか、入国後講習（実習開始前）の際に日本語学習、法定研修に加えて初任者研修を実施し、実習開始後も介護福祉士国家試験に向けた対策プログラムを提供。実施に当たっては、目標設定や習熟度の見える化等も行っている。

② 同行訪問等によるOJTの実施

①で記載したように、訪問系サービスにおいては、利用者の個々人の身体状況や居宅での生活実態等に即した対応が求められる等の特徴があり、研修の実施等による知識や技術の習得にとどまらず、実際に利用者やその家族とコミュニケーションをとって行く中で、利用者やその家族の特性に応じたより質の高いサービスの提供につながるものと考えられる。

この点を踏まえ、外国人介護人材が訪問系サービスに従事する場合には、利用者やその家族と信頼を醸成し、加えて居住環境等といった周辺環境も含めた利用者の特性に応じたサービス提供を行うために、最初から一人で利用者の居宅に訪問するのではなく、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができる

ように、一定期間、サービス提供責任者や利用者を担当している先輩職員などが同行することが必要である。

その際、同行訪問の回数や期間については、利用者や外国人介護人材の状況により、受入事業者が個々に判断するものとするが、下記④①で求められる事項や、五②の配慮事項も踏まえた上で設定することとする。

また、同行訪問時における指導方法についても同様に、利用者や外国人介護人材の状況により、受入事業者が個々に判断するものとするが、例えば、（ア）同行訪問の初期においては見学を中心とし、（イ）その後徐々に対応できる業務を増やしていくよう役割分担の上で身体介護等の業務を行い、（ウ）最終的には外国人介護人材が中心にサービス提供を行い同行者が確認する、といったように、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるようにするために段階を踏みながら指導することが考えられる。

【参考：0JTとしての同行訪問の実施についての事例】

※いずれも現行制度上で訪問系サービスに従事できる外国人介護人材（介護福祉士の有資格者）の実例であることに留意。

- ・ EPA 介護福祉士（EPA 介護福祉士候補者としての3年間以上の実務経験あり）の状況や利用者の特性等を考慮しつつ、繰り返しサービス提供責任者等の同行訪問を実施。同行訪問の際には、始めはサービス提供責任者等が一通り業務を行い、2回目以降は指示の下で行い、徐々にできる業務を増やしていく等、丁寧な対応を実施。本人に不安があれば、再度同行訪問するなど、利用者や外国人職員本人の様子を見て、臨機応変に対応している。
- ・ 1人の利用者に対して3～4か月の期間、先輩ヘルパー等が同行して業務を行い、サービスの手順、それぞれの利用者に応じた緊急時の体制や多職種との連携について、本人の深い理解と正確な実施ができるようにしている。

③ 外国人介護人材の意向確認、キャリアパスの構築等

外国人介護人材についても、日本人と同様に、訪問系サービスを含む多様な業務を経験し、キャリアアップに繋がるようにすることは、外国人介護人材にとって、我が国で継続して就労する魅力向上にも繋がりをものと考えられる。

また、外国人介護人材がその能力を十分に発揮して介護現場で活躍するため、継続的な日本語学習や介護福祉士の資格取得に向けた国家試験の受験・合格の後押し、就労環境の整備等の様々な支援について、多様な主体が連携して取り組むことが重要である。

このように、外国人介護人材が我が国の介護現場に魅力を感じて働き続けることができる環境を整備することは、訪問介護員等の人材不足や高齢化が進んでいる中、必要なサービスを将来にわたって提供できるように対応していくことにも資するものであることから、受入事業者においては、外国人介護人材のキャリアパス等を確保するといった観点にも十分留意しつつ、きめ細かな支援を行うことが求められる。

具体的には、受入事業者が外国人介護人材に訪問系サービスに従事させる場合には、あらかじめ従事させる業務の内容や注意事項等について丁寧な説明を行い、その意向を確認し、本人と十分にコミュニケーションをとった上で、当該外国人介護人材が習得すべき技能や目指すべき姿を明確にし、個人に沿ったキャリアパスを構築することが必要である。また、そのキャリアパスの実現に向け、多様な業務の経験や資格取得に向けた計画的な取組が必要であることから、そのような内容を含むキャリアアップ計画を、当該外国人介護人材と共同して策定することが必要である。

あわせて、策定したキャリアアップ計画については、外国人介護人材本人の意向、日本語能力修得目標などを含む自らの目指すべき姿や、事業者による支援計画を含め実現に向けたステップがどのようになっているかの理解を促すため、当該外国人介護人材とも共有することとする。なお、具体的なキャリアアップ計画の記載内容、提出時期、様式等については、別途通知するものとする。

【参考：キャリアパスの構築についての事例】

- ・ 外国人職員個々の能力や希望に応じて、介護福祉士国家試験に向けた対策プログラムを提供。実施に当たっては、目標設定や習熟度の見える化等も行っている。（再掲）
- ・ 介護福祉士国家資格の取得を希望する特定技能の外国人職員に対し、年単位のカリキュラムを立て支援を実

施。事業所が日本語や国家試験対策の勉強を支援するとともに、初任者研修等を法人内で実施し、受講させる仕組みを整備している。

④ ハラスメント対策

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことが基本であることから、受入事業者にとっては、利用者やその家族から介護職員に対するハラスメント行為が行われた際の発見が難しい等の課題がある。そのため、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、ハラスメントの防止や相談体制の構築などによる権利保護を十分に行うことが必要である。

具体的には、以下に掲げる対応のいずれも行うことが必要である。

- ・ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、ハラスメントが発生した場合の対処方法等のルール作成・共有、利用者やその家族等に対する周知
- ・ハラスメントが実際に起こった場合の対応として、当該ルールの実行、外国人介護人材が相談できる窓口の設置やその周知

なお、利用者やその家族からのハラスメントに関しては、国において、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や管理者・職員向けの研修用の手引き、介護現場におけるハラスメント事例集を作成・周知しているので、これらの積極的な活用を図られたい。あわせて、「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」において、各種ハラスメントの防止のために事業主が講ずべき措置の具体的内容や事業主が講じることが望ましい取組を記載しており、職場におけるハラスメントに対する事業主の方針等の明確化など、当該通知に記載された取組についても実施することが求められる。

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

【参考：ハラスメント対策についての実例】

※いずれも現行制度上で訪問系サービスに従事できる外国人介護人材（介護福祉士の有資格者）の実例であることに留意。

- ・利用者からのセクハラが疑われる事例があったが、導入していたコミュニケーションアプリを活用してEPA介護福祉士本人が相談。速やかに事業所内で対応を検討し、利用者家族に説明した上で、訪問者を変更する等といった対応を行った。
- ・日常的に丁寧な介護と積極的なコミュニケーションを心がけることにより、利用者からのハラスメントや苦情は少ない。

⑤ ICTの活用等による環境整備

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことが基本であり、サービスを提供する場において他の介護職員はいないことから、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、当該外国人介護人材の負担軽減や訪問先の利用者の居宅において不測の事態が起こった際に適切に対応できるようにする観点から、コミュニケーションアプリの導入や日常生活や介護現場での困りごと等が相談できるような体制整備など、ICTの活用等も含めた環境整備を行うことが必要である。

この点、具体的な環境整備の内容として、以下に掲げる対応のいずれも行うことが必要である。

- ・緊急時の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアルの作成
- ・①で記載した緊急時を想定した研修の実施
- ・緊急時に他の職員が駆け付けられる体制の確保
- ・サービス提供記録や申し送りについて職員全員で情報共有する仕組みの整備

また、これらの環境整備を実現する手段として、ICTツールの活用が考えられるところ、介護業務に係るICTツールとしては、以下のようなものがある。

- ・コミュニケーションツール：多言語翻訳機等の活用による円滑なコミュニケーションが期待される。コミュニケーションアプリについては、訪問先の居宅で緊急事態が起こった際の適切な対応に向けて円滑なコミュニケーションを可能にするため、積極的に活用することが望ましい。

・ 業務効率化ツール：介護業務については見守りカメラやセンサー等があり、介護業務の効率的実施が期待される。間接業務については記録ソフトやインカム等があり、例えば記録ソフトについては、音声入力、多言語翻訳、入力簡素化等による業務効率化が期待される。

・ 学習ツール：日本語や介護技術の学習に関する教材の活用による自律的な学習が期待される。

また、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19条第2項等に基づき、提供した具体的なサービスの内容等を記録する必要があるところ、外国人介護人材が行う記録に当たっては、これらのICTツールの活用によって記録作成の負担を軽減することが考えられるとともに、そもそもの記録作成における簡略化等の工夫を行うなどの環境整備を行うことが重要である。

また、ICTツールは、業務の負担軽減に資するだけでなく、訪問先の居宅で緊急事態が起こった際に円滑なコミュニケーションを可能にする、利用者等との間でトラブルが生じた際に適切な対応がとれていたかどうかを振り返ることができるなど、不測の事態に対応する際に活用できるものであり、外国人介護人材及び受入事業者の両者にとってメリットがあるものであることから、積極的に活用することが望ましい。

【参考：ICTの活用等による環境整備についての事例】

・ 従来は複写式の記録様式を活用した手書きであり、記録に慣れるまでは日本人職員が補助をしながら記録業務を行っていたが、タブレット端末による記録に切り替えたことにより、記録の質の向上と負担軽減が図られた。

・ 介護記録ソフトを利用するとともに、タブレット端末上での記録について、チェック方式を導入するなど業務支援が進められている。

緊急事態にも適切に対応できるようにコミュニケーションアプリを導入し、日常生活や介護現場での困りごと等が相談できるようにしている。

・ 緊急時の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアルを作成するほか、緊急時に他の職員が駆け付けられる体制の確保、サービス提供記録や申し送りについて職員全員で情報共有する仕組みにすることで、緊急時に適切に対応できる環境を整備している。

四 その他外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際に求められる事項について

外国人介護人材が訪問系サービスに従事する場合に当たって、受入事業者は、上記三の事項に加え、下記①及び②についても対応が必要である。これらの点については、事前に巡回訪問等実施機関において確認を行ったうえで、外国人介護人材の訪問系サービスの従事を認めることとする。

① 外国人介護人材の実務経験等

提供するサービスの質の担保の観点等から、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、介護事業所等での実務経験が1年以上ある外国人介護人材であることを原則とする。

受入事業所の判断で、例外的に、実務経験が1年に満たない外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際には、受入事業所において以下のア及びイの措置を講じる。

ア 日本語能力試験 N2 相当など留資格に応じて求められている日本語能力よりも高いレベルの能力を有する場合に限定する

イ 上記三②の同行訪問を、利用者ごとに以下のとおり実施する。

✓ 週1回のサービス提供の場合（※）には同行訪問を半年行う

✓ ただし、利用者・家族の同意が得られる場合には、同行訪問を3か月行った上で、サービス提供時に見守りカメラを活用するなどICTを用いて常に事業所とやりとりができるようにすることで対応することも可能とする

※ 同行訪問について、利用者に対して、週2回のサービス提供の場合は3か月、週3回以上の場合は、2か月行うこととする。利用者・家族との信頼醸成や利用者特性に応じたサービス提供を行うために、2か月以上の同行訪問を求めることとし、それ以上の同行訪問期間の短縮は認めない。また、上記を満たした上で、三②や五②に記載された考え方を踏まえて、利用者の状況等を勘案しつつ、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるようにするため利用者ごとに必要な期間について同行訪問を行

うよう、受入事業者において適切に判断することが必要である。

② 外国人介護人材が訪問すること等についての利用者・家族への説明

外国人介護人材が利用者の居宅に訪問して介護業務を行う可能性がある場合には、当該利用者やその家族に対し、以下の点などについて書面を交付して説明し、当該利用者又はその家族に当該書面に署名を求めるとする。その際に用いる様式については、別添のとおりとする。

- ・ 外国人介護人材が訪問する場合があること
- ・ 訪問予定の外国人介護人材について①を満たしていること（実務経験の期間等）
- ・ ICT 機器を使用しながら業務を行う場合があること
- ・ 外国人介護人材の業務従事にあたって、不安なことがある場合に利用者又は家族から連絡するための事業所連絡先

五 外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際の配慮事項について

外国人介護人材が訪問系サービスに従事する場合にあたって、受入事業者に対しては、上記三及び四の対応に加え、以下の①②についても配慮を求めるとする。

① 外国人介護人材の訪問先の選定

外国人介護人材については、コミュニケーション能力、介護の技術の状況など、それぞれが有する能力等は個人によって異なる。また、利用者についても、その状態像等はそれぞれ異なる。

そのため、受入事業者においては、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たり、その訪問先の選定に際して、ハラスメント等が発生しにくいようにすることに留意しつつ、利用者の健康状態・ADL・認知症の日常生活自立度・居住環境等といった利用者の状態像や周辺環境、利用者や家族の意向、外国人介護人材のコミュニケーション能力や介護の技術の状況・意向等を踏まえ、サービス提供責任者や事業者等が総合的に判断することとする。その際、訪問先の選定の判断について、受入事業者において適切に記録を残すこととする。あわせて、利用者やその家族と介護職員の間でミスマッチが起こらないよう、受入事業者において、利用者やその家族に対して事前に丁寧な説明を行うこととする。

また、上記三②の同行訪問の期間中においても、外国人介護人材に対して必要な指導を行うことに加えて、同行訪問を通じて利用者や家族の意向も改めて確認しつつ、当該外国人介護人材が適切な支援が提供できるか、利用者とは良好な関係性が構築できるかなども勘案しながら、当該外国人介護人材が当該利用者のサービス提供を継続するか等についても判断することが適当である。

なお、対人サービスである介護分野においては、利用者とのコミュニケーションを行うため、日本語によるコミュニケーションが不可欠である。そのため、一定の日本語能力を担保する観点から、在留資格に応じて必要な語学力を設定しているが、一方で、試験で測られる語学力と現場でのコミュニケーション能力は必ずしも一致するものではない。利用者の特性等に応じたサービス提供については、必ずしも日本語能力のみに左右されるものではないことから、サービス提供責任者の指導等も受けつつ、現場での経験を積みながらレベルアップしていく側面があることに留意することとする。

【参考：訪問先の選定についての実例】

※いずれも現行制度上で訪問系サービスに従事できる外国人介護人材（介護福祉士の有資格者）の実例であることに留意。

- ・ 管理者やサービス提供責任者等が、利用者の性格や障害の有無に配慮し、訪問先を選定。就労当初は、身体介護業務にある程度慣れたのち、生活援助業務にあたらせるというように、訪問先の調整も行った。その際、利用者・家族には外国人職員が訪問することを説明し、ご了解をいただいた。
- ・ 同行研修の終了後、1人で訪問介護業務を行うことになるタイミングで、利用者・家族に説明し、ご了解をいただいた。
- ・ 新人の場合には新規利用者のサービスには入らず、先輩職員が担当している利用者のサービスを引き継ぐこととしている。

② 外国人介護人材の状況に応じた OJT の実施等

各在留資格の介護分野に係る告示でも規定しているとおり、受入事業者は、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるものと受入事業者が認めるまでの一定期間、サービス提供責任者等が同行するなどにより必要なOJTを行うこととされている。このため、受入事業者が外国人介護人材に訪問系サービスを行わせる場合にあっては、具体的には、次のような措置を講ずることとする。

- ・ 訪問系サービスに従事する外国人介護人材の実務経験や能力等に応じて、徐々に業務に慣れることができるよう、OJTの期間を通常より長くすることや、面談を定期的に行うこと、きめ細かな日本語の学習支援に取り組むことなど、サービス提供責任者等が特段の配慮を行うこととする。
- ・ 当該外国人介護人材が適切に介護サービスの提供ができるよう、同行訪問の回数・期間をどう設定するかだけでなく、当該外国人介護人材の業務の従事状況を踏まえつつ、特に訪問系サービスの従事開始当初においては、事業所に戻ってきた後の指導・面談の機会を多く設定することや、日本語能力を踏まえて語学力に関する支援を手厚く行うことなど、それぞれの外国人介護人材の状況・能力等に応じた適切な支援を行うことが求められる。

【参考：訪問系サービスの従事に当たって、実務経験を踏まえている例や同行訪問の期間についての事例】

いずれも現行制度上で訪問介護に従事できる外国人介護人材（介護福祉士の有資格者）の実例であることに留意。

就労当初は外国人職員を法人内の別の施設に配属させ、介護技術の向上や利用者とのコミュニケーションを育ませることを重視する。その後管理者等が、本人が利用者とのコミュニケーションでどこまで聞き取りができるか、声かけがどの程度できるか等を判断した上で、訪問系サービスの従事を認めている。

EPA 介護福祉士（EPA 介護福祉士候補者として3年間以上の実務経験あり）の状況や利用者の特性等を考慮しつつ、繰り返しサービス提供責任者等の同行訪問を実施。同行訪問の際には、始めはサービス提供責任者等が一通り業務を行い、2回目以降は指示の下で行い、徐々にできる業務を増やしていく等、丁寧な対応を実施。本人に不安があれば、再度同行訪問するなど、利用者や外国人職員本人の様子を見て、臨機応変に対応している。（再掲）

1人の利用者に対して3～4か月の期間、先輩ヘルパー等が同行して業務を行い、サービスの手順、それぞれの利用者に応じた緊急時の体制や多職種との連携について、本人の深い理解と正確な実施ができるようにしている。（再掲）

六 三及び四に掲げた事項の遵守状況の確認について

巡回訪問等実施機関においては、訪問系サービスに従事する外国人介護人材を受け入れる事業所について、上記三①～⑤を適切に実施する体制を有していること及び四①・②に対応することを、当該事業所から提出された書類に基づいて事前に確認し、これらが全て確認できた事業所に対し、訪問系サービスに従事する外国人介護人材ごとに適合確認書を交付する。

また、適合確認書の交付を受けた事業所における上記三①～⑤及び四①・②の事項の遵守状況については巡回訪問等を通じて確認することとする。その際、これらの事項が適切に実施されているかどうか、事業管理者、サービス提供責任者、外国人介護人材本人等から確認することとする。

巡回訪問等の結果、上記三①～⑤及び四①・②の適切な履行が確認できない場合は、指導等を行うとともに、指導等を通じても改善が見込まれない場合には、外国人介護人材の受入れを認めない等の措置を講ずる。具体的には、それぞれの在留資格に応じて、以下のような流れで、受入停止を行うものとする。

① 技能実習の場合における具体的な受入停止の流れ

(ア) 巡回訪問等で上記三①～⑤及び四①・②の違反（疑わしい場合も含む）を確認

(イ) 受入事業者において違反が発生した場合（※）には、直ちに遵守されるよう巡回訪問等実施機関又は厚生労働省より指導を実施。

(ウ) 指導の内容に基づき、受入法人が計画的に是正に向けた対応を実施。

(エ) 上記の対応を行ってなお、是正がなされない場合には、厚生労働省に協議の上、適合確認書を取り消すこととする。加えて、巡回訪問等実施機関から外国人技能実習機構に対し当該受入法人の情報提供を行う。その後、出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣による技能実習計画の認定の取消しを行う（技能実習計画の

認定を取り消された法人は当該取消しの日から起算して5年間、技能実習生の受入れができなくなる)。

※ 労働関係法令の違反、介護保険制度の運営基準違反等があれば、その態様により、巡回訪問等実施機関より直ちに処分庁へ通報する。

② 特定技能の場合における具体的な受入停止の流れ

(ア) 巡回訪問等で上記三①～⑤及び四①・②の違反(疑わしい場合も含む)を確認

(イ) 受入事業者において違反が発生した場合(※)には、直ちに遵守されるよう巡回訪問等実施機関又は厚生労働省より指導を実施。

(ウ) 指導の内容に基づき、受入法人が計画的に是正に向けた対応を実施。

(エ) 上記の対応を行ってなお、是正がなされない場合には、厚生労働省に協議の上、適合確認書を取り消すこととする。加えて、介護分野における特定技能協議会の脱退手続を進める(適合確認書の取消しにより介護分野における特定技能協議会を脱退となった法人は当該脱退の日から起算して5年間、特定技能協議会に加入することはできないことから、介護分野における特定技能外国人の受入れができなくなる)。

※ 労働関係法令の違反、介護保険制度の運営基準違反等があれば、その態様により、巡回訪問等実施機関より直ちに処分庁へ通報する。

七 国が行う取組

受入事業者が外国人介護人材を受け入れ、訪問系サービスに従事させるにあたって、上記三及び四に掲げた事項の遵守や五の配慮事項への対応をしつつ、外国人介護人材への適切な支援を行うために、国は、中間まとめに記載された以下のような取組を行うものとする。

① 巡回訪問の体制強化等

国においては、外国人介護人材の受入・定着支援の観点から、民間団体に委託等して、EPA 介護福祉士候補者や特定技能外国人を受け入れている事業者に対し、巡回訪問を実施し、当該外国人介護人材の雇用に関する状況等の実態把握や、必要に応じた外国人介護人材本人及び受入事業者への助言を行っている。

今般、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するにあたっては、この巡回訪問の体制を強化し、上記六のとおり受入事業者における遵守状況等の確認を行うこととし、その際には事業管理者やサービス提供責任者、外国人介護人材本人等から丁寧に聞き取り等を行うこととする。また、上記三及び四に掲げた事項の遵守状況等を踏まえ、必要に応じて指導や受入停止の措置をとることとする。

② 相談窓口の設置

国においては、外国人介護人材の受入・定着支援の観点から、①と同じ事業の中で民間団体に委託等して、外国人介護人材の介護業務の悩み等に関する相談支援を実施するための相談窓口を設けており、相談にあたっては母国語で相談できるよう、多言語対応を行っている。

この相談窓口について、SNS 等も活用しながら周知を図るとともに、体制を強化し、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するにあたって生じた悩みや相談事に対し、相談受付や必要な助言等を行うことにより、外国人介護人材が日本で働きやすい環境を整備し、日本での定着支援に取り組むものとする。あわせて、相談内容やその対応結果を分析し、相談窓口の質の向上を図ることとする。

③ キャリアアップのための支援

上記三③のとおり、外国人介護人材についても、日本人と同様に、訪問系サービスを含む多様な業務を経験し、キャリアアップに繋がるようにすることは、外国人介護人材にとって、我が国で継続して就労する魅力向上にも繋がりをものと考えられる。

国においては、地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、地域医療介護総合確保基金において「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」等に資するための事業メニューを整備しており、各都道府県における計画を踏まえた取組の支援を行っている。

当該基金による事業においては、外国人介護人材に係る各種研修(介護職員初任者研修を含む。)の受講支援や介護福祉士資格取得のための学習支援など、日本での定着支援やキャリアアップのために活用できるメニューを整備している。そのほかにも、訪問系サービスに同行する場合のかかり増し経費への支援に係る事業や、

ハラスメント対策の推進に係る事業、介護従事者の負担軽減等に資する ICT の導入支援事業などもあり、外国人介護人材の訪問系サービスの従事にあたって活用できるメニューが多数あることから、都道府県においては積極的な活用を検討されたい。

なお、当該基金事業以外の国の事業としても、民間団体に補助し、介護の日本語等の学習教材の作成や、国家試験対策講座の実施などを行っており、外国人介護人材や受入事業者においては、これらについても積極的に活用いただきたい。

④ 従事しやすい環境整備

外国人介護人材が訪問系サービスに従事するにあたっては、国は、①で記載した巡回訪問の実施等を踏まえて、外国人介護人材の業務の実施状況・小規模事業所を含む受入事業者の状況・サービス提供責任者等の対応状況等の実態の把握・課題の分析に努めるとともに、③で記載した基金事業の積極的な活用の促進などを通じて、従事しやすい環境整備に努めるものとする。

八 施行日について

本通知の施行日については、在留資格に応じて、以下のとおりとする。

- ・技能実習：令和7年4月1日
- ・特定技能：「出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令及び特定技能雇用契約及び一号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の規定に基づき介護分野について特定の産業上の分野に特有の事情に鑑みて当該分野を所管する関係行政機関の長が定める基準の一部を改正する告示」の施行日（令和7年4月21日）

外国人介護人材が訪問系サービスに 従事できるようになりました



令和7年4月から、技能実習生および特定技能外国人（以下「外国人介護人材」）が一定の条件のもと、訪問系サービスに従事できるようになりました。令和7年度は、公益社団法人国際厚生事業団（JICWELS）が適合確認書の発行や巡回訪問等を実施します。

ー必要な要件等ー

受入事業所は、下記の遵守事項を守り、要件を満たす必要があります。

<遵守事項（5点）>

- ① 訪問介護の業務の基本事項等に関する研修実施
- ② サービス提供責任者等による一定期間の同行等のOJTの実施
- ③ 外国人介護人材への丁寧な説明、外国人介護人材との共同でのキャリアアップ計画の作成
- ④ マニュアルの作成や相談窓口の設置等によるハラスメント対策
- ⑤ 不測の事態に備えたICT活用等の環境整備

<要件（2点）>

- ① 原則一年以上の介護事業所等での実務経験を有し、初任者研修等を修了した外国人介護人材であること
- ② 利用者・家族に対し、書面により説明を行い、当該利用者又は家族に当該書面に署名を求めること

※詳細は下部の「外国人介護人材の訪問系サービスへの従事について（厚生労働省ホームページ）」をご確認ください。

ー必要な手続きと対応ー

外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる受入れ事業所は、以下の手続き・対応を行う必要があります。

① 適合確認申請

受入れ事業所は外国人介護人材の訪問系サービス従事前に関国際厚生事業団に適合確認申請を行い、適合確認書の発行を受ける必要があります。

② 巡回訪問への対応

国際厚生事業団が外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる受入れ事業所に対して巡回訪問を行います。

③ 定期報告

キャリアアップ計画は定期的に更新を行い、国際厚生事業団に提出する必要があります。



◆外国人介護人材の訪問系サービス従事に関する詳細情報・お問い合わせ先

外国人介護人材の訪問系サービスへの従事について
(厚生労働省)



対象施設一覧
(厚生労働省)



介護技能実習 訪問系サービス 巡回訪問等実施機関
(公益社団法人国際厚生事業団)



特定技能外国人の訪問系サービスへの従事について
(公益社団法人国際厚生事業団)



公益社団法人 **国際厚生事業団**

※詳細は、厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_56271.html) 等をご参照ください。

○介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について

(令和6年3月29日/老高発0329第2号/老認発0329第5号/老老発0329第1号/都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知)

第1 テレワークに関する基本的な考え方

(1) 管理者について

介護事業所等の管理者は、個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方については、第2を参照すること。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

(2) 管理者以外の各職種の従業者について

介護事業所等の管理者以外の各職種の従業者(以下単に「従業者」という。)によるテレワークに関する基本的な考え方は、以下のとおりとする。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

① 基準上の具体的な必要数を超える部分について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のうち、事業所等でサービス提供に当たる従業者の数が、人員配置基準等における具体的な必要数を上回っている場合については、当該基準を上回る部分について、個人情報の適切な管理を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人であり、実際の配置数が常勤換算3.2人である場合、常勤換算3.0人を超える部分(常勤換算0.2人の部分)で従業者がテレワークを実施しても差し支えない。

② 基準上の具体的な必要数を超えない部分について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種の従業者数のうち、当該事業所等における基準上の必要数を上回らない部分については、利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲内であれば、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人である場合であって、1人の従業者がテレワークを実施し、事業所・施設等及び利用者の居宅等のサービス提供の場所で業務に従事する従業者数が3.0人を下回る場合(例えば、常勤換算2.8人となる場合)であっても、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。

ただし、職種によっては、職種の特性を踏まえ、原則としてテレワークが認められない場合があるため、第3を参照すること。また、「利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲」の具体的な考え方については、第3を参照すること。

③ 具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で常勤換算職員数や常勤職員数等の具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種については、個人情報の適切な管理を前提に、当該職種の職責を果たすことができるのであれば、人員配置基準上は、業務の一部をテレワークにより実施しても差し支えない。職種ごとの具体的な考え方については、第3を参考にされたい。

第2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方(管理者について)

- (1) 管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務(例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令)を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。
- (2) 管理者がテレワークを行うことで、テレワーク実施者である管理者本人及び他の従業者に過度な業務負担が生じることのないよう、留意すること。
- (3) 勤務時間中、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、テレワークを行う管理者は、利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- (4) 事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤でき

るようしておくこと。

- (5) 管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、他の職種の従業者としての業務については第3及び第4を参照すること。
- (6) 介護サービス事業者は、当該管理者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。その際、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月25日基発0325第5号・雇均発0325第4号別添1）を参照すること。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。

(参考1) 「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（パンフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000828987.pdf>

(参考2) 「テレワーク相談センター」のご案内

<https://telework.mhlw.go.jp/info/map/>

- (7) テレワークの実施及び上記(1)～(6)の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

第3 利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的な考え方（管理者以外の従業者について）

- (1) 各職種の従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。

また、テレワーク実施者本人、管理者及びテレワーク実施者以外の他の従業者に過度な業務負担が生じ、利用者の処遇に支障が生じることのないよう、留意すること。

なお、各職種の特性も踏まえ、事業所等に不在となる時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、個別の業務についてテレワークでの実施が可能と考えられる場合であっても、テレワークを実施してはならないこと。

- (2) テレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。

- (3) 勤務時間中、事業所等の現場に出勤する従業者とテレワーク実施者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。

- (4) テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。具体的には、第2(6)を参照すること。

- (5) 個別の業務のうち、書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡等の業務については、予めテレワークを行う日時を決めておけば、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。

- (6) 個別の業務のうち、利用者・入所者との面談・相談やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等、意思疎通の上で一定の制約がある。

そのため、情報通信機器を用いた遠隔での面談等の実施については、意思疎通が十分に図れる利用者について、利用者本人及び家族の理解を得て行うなど、適切に対応すること。

ただし、家族との面談については、家族側でも操作環境が構築でき、家族の同意がある場合には、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。

- (7) 利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方（職種ごと）

①～② 略

③ 介護職員・看護職員

- ・ 書類作成等の事務作業については、個別の業務単位では、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3(5)を参照）が、当該職員が事業所等に不在となることで利用者の処遇に支障が生じないよう十分留意すること。

- ・ 利用者を直接処遇する業務及び直接処遇に関わる周辺業務は、テレワークで実施することは想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。

- ・ なお、夜間及び深夜の時間帯を通じて各サービスの提供に当たる従業者については、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務について、これまでの取扱いを変えるものではない。

④～⑫ 略

第4 個人情報の適切な管理について

- (1) 利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「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15日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。
- (2) 上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。
- (3) 利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。

(参考1) 「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（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>

(参考2) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

■■■■ 各種情報 ■■■■

○ 「介護保険法」、「介護保険法施行令」、「介護保険法施行規則」、「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」など

法令データ提供システム (https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/)
「法令索引検索」に法令名を入れて検索。

○ 厚生労働省の告示

厚生労働省法令等データベースシステム (<https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>)
「法令検索」を利用して検索。

○ 国の解釈通知やQ&A

ワムネット (<http://www.wam.go.jp/>)
「介護」→「行政情報(介護)」

○ 熊本県・熊本市からのお知らせ等

熊本県ホームページ (<https://www.pref.kumamoto.jp/>) > 健康・福祉・子育て > 高齢者・障がい者・介護 > 高齢者支援課 > 介護サービス事業所

熊本市ホームページ (<http://www.city.kumamoto.jp/>) > 分類から探す > ビジネス > 事業者のかたへ > 届出・証明・法令・規制 > 介護・福祉

○ 介護保険に関する情報提供、制度改正に関する最新の情報、介護報酬のQ&A検索

介護保険情報バンク (<http://www.kaigobank.jp/>)

(参考)

○ みなし指定により事業を開始される場合の手続きについて

熊本県ホームページ (<http://www.pref.kumamoto.jp/>) > 健康・福祉・子育て > 高齢者・障がい者・介護 > 高齢者支援課 > 保険医療機関・介護老人保健施設等の「みなし指定」により事業を開始される皆様へ

熊本市ホームページ (<https://www.city.kumamoto.jp/>) > 分類から探す > ビジネス > 事業者の方へ > 届出・証明・法令・規制 > 介護・福祉 > 介護保険事業所の申請書 > 保険医療機関等の「みなし指定」により介護サービス事業を開始される皆様へ

事 務 連 絡
平成31年2月14日

各都道府県 介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知について（依頼）

標記について、別紙のとおり警察庁交通局交通規制課長より周知依頼がありましたので、その内容について御了知いただくとともに、貴管下の関係者へ周知いただきますようお願いいたします。

別紙

訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可についてのご案内

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションや訪問介護等に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。

また、こうした業務の実情に鑑み、1つの駐車許可で、一定の期間、複数の場所に対応できるよう、手続の簡素化、柔軟化を図り、申請者の負担軽減に努めております。

なお、駐車許可は、都道府県警察及び警察署ごとに、地域住民等の意見要望や地域の交通実態等に応じて行っているものであり、必ずしも全ての場合に許可が行われるわけではありません。

詳しくは、管轄する都道府県警察本部又は警察署までお問合せください。

警察庁交通局 交通規制課

(参考) 算定構造

2 訪問入浴介護費

	注	注	注	注	注	注	注	注
基本部分	高齢者虐待防止措置未実施減算	業務継続計画未策定減算	介護職員3人が行った場合	全身入浴が困難で、湯拭又は部分入浴を実施した場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問入浴介護加算	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
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1,266単位)	-1/100	-1/100	×95/100	×90/100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×95/100 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 初回加算 (1月につき +200単位)								
ハ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき +3単位)							
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき +4単位)							
ニ 看取り連携体制加算 (死亡日及び死亡日以前30日以下に限り1回につき +64単位)								
ホ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき +44単位)							
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき +36単位)							
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき +12単位)							
ヘ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×100/1000)				注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計			
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×94/1000)							
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×79/1000)							
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +所定単位×63/1000)							
	：「特別地域訪問入浴介護加算」、「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」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目 「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入							

特別地域・中山間地域に係る対象地域一覧表

R7.5現在

市町村名	離島振興対策実施地域	振興山村	厚生労働大臣が別に定める地域	辺地	半島地域	特定農山村	過疎地域
根拠条文	離島振興法第2条第1項	山村振興法第7条第1項	厚生大臣が定める特別居住サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準 第六号	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項	半島振興法第2条第1項	特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項
特別地域加算	○	○	○				
中山間地域等における小規模集落加算				○	○	○	○
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○		○	○	○	○
八代市		旧下松求麻村 旧百済津村 旧河原村 旧下岳村 旧粟木村 旧権原村 旧粟木村 旧柿迫村 旧久遠子村 旧仁田尾村 旧梶木村	坂本町(坂本、荒瀬、粟木、鎌瀬、中津道及び市ノ保に限る) 東陽町小浦(内の原、箱石に限る)	深水、辻、黄・川原谷、小川内、木々子、内の木場、仁田尾、梶木、釈迦院		旧坂本村 旧東陽村 旧栗村	旧坂本村 旧東陽村 旧栗村 旧嶺町
人吉市				鹿目町		全域	全域
水俣市		旧久木野村		本井木・岩井口		全域	全域
五名市				奥野、大栄		旧八嘉村 旧米郷村	旧天水町
山鹿市		旧岳間村 旧内田村		茂田井、曲野、荒平、小川内・後川内、麻生、上中、柏の木、矢谷、上内田、山内、池永		旧山鹿市 旧三岳村 旧山鹿市 旧三玉村 旧鹿北町 旧菊池町 旧内田村 旧鹿央町 旧米野岳村 旧鹿央町 旧山内村	全域(みなし指定)
菊池市		旧龍門村		小木、蛸蛇口、柏木護、杉生、伊牟田、原本村、平山若木、桜ヶ水、龍門、薑味、塚原、富野市野瀬		旧菊池市 旧旭志村	旧旭志村
宇土市				花園、網田、綱津、扇谷・飯塚	全域	旧緑川村 旧網田村	
上天草市	湯島(旧大矢野町) 中島(旧松島町)	旧教良木河内村		湯島、大作山、下橋川	全域	旧松島町 旧姫戸町 旧龍ヶ岳町	全域
宇城市				古場、八柳・千房、大見、向山、山田、馬場、底江	旧不知火町 旧三角町	旧三角町旧大岳村	旧三角町、旧豊野町
阿蘇市		旧古城村 旧中通村		遊雀、立塚、横堀、坂の上		全域	全域
天草市	横浦島(旧御所浦町) 牧島(旧御所浦町) 御所浦島(旧御所浦町) 横島(旧新和町)	旧柳宇土村 旧二浦村 旧福連木村 旧下田村		方原上・下、平・市古木、長迫、池田、山浦、外平、大浦、元浦、牧島、横浦島、嵐口、御所浦、大河内、宮南、上大多尾、碓石、石立、板之河内、女岳、今村	全域(旧御所浦町を除く)	旧本渡市 旧牛深市 旧有明町 旧御所浦町 旧倉岳町 旧新和町 旧五和町 旧天草町 旧河浦町	全域
美里町				坂本、弘川、松野原、川越、甲佐平、早橋、柏川、中央北、下福良・山出		旧中央町旧年林村 旧経用町	全域
南阿蘇町							全域
長洲町						旧六栄村	
和水町				坂本、上十町		旧三加和町	全域
大津町		旧瀬田村		喜木、新小屋		旧瀬田村	
南小国町		全域		黒川、波屋原、吉原		全域	全域
小国町		全域		岳の湯、明里、田原、北河内、麻生嶺、名原		全域	全域
産山村		全域		片保		全域	全域
高森町		旧草部村		中、矢津田、草部、芹口、富山、永野原、下切、津留、野尻、河原、尾下		旧草部村 旧野尻村	全域
西原村		旧河原村		富山、河原、小森		旧山西村	
南阿蘇村		旧久木野村		沢津野・乙ヶ瀬		旧久木野村 旧長陽村	全域
御船町				浅の敷・間所、田代東部、田代西部、水越		旧滝水村 旧陣村	
益城町						全域	
甲佐町		旧宮内村		坂谷		旧甲佐町 旧宮内村 旧竜野村	全域
山都町		旧白糸村 旧小峰村	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方、長崎、橋、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、方ヶ野、八木	島木4区、島木2区、下鶴、菅、目丸、猿渡、三ヶ、柚木、御所、緑川、郷野原、川口、木原谷、井無田、鶴原、法蓮寺・日名田、高月、尾野尻、長崎、橋、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、長谷、神の前、塩出迫、八木、小峰		全域	全域
永川町							旧竜北町
芦北町		旧大野村 旧吉尾村		岩屋川内、大野、西谷		全域	全域
津奈木町						全域	全域
多良木町		旧久米村		槻木、柳野、宮ヶ野		全域	全域
湯前町						全域	全域
水上村		全域		江代、舟石・高澄、川内、本野・笠振		全域	全域
相良村		旧四浦村				全域	全域
五木村		全域		小鶴		全域	全域
山江村		全域		尾崎、屋形		全域	全域
球磨村		全域		神瀬、渡、一勝地		全域	全域
あさぎり町		旧上村		平山、阿蘇		旧上村	全域
苓北町			全域		全域	旧郡呂々村	全域

※中山間地域等における小規模集落加算の対象地域については、上記一覧表の該当地域のうち、特別地域加算の対象地域を除いた地域となります。