

予防専門型訪問サービスの 手引き

令和元年10月

西宮市

はじめに

本手引きは、平成29年4月から実施している介護予防・日常生活支援総合事業の「予防専門型訪問サービス」に関する人員や運営基準、報酬等を解説した手引きです。

本手引きを参考に、介護保険制度の基本的な事項や運営上の具体的な取扱い等について理解を深めていただき、適正な事業運営をされるとともに、利用者に期待され、信頼されるサービスの提供に努めていただきますようお願いいたします。

なお、内容は今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

※ 本手引きは西宮市ホームページに掲載しています。

HPアドレス：

<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/jigyo-kaigoyobo.html>

主な改訂事項

改訂時期	主な改訂事項
平成 28 年 12 月	初回作成
平成 29 年 4 月	介護職員処遇改善加算の一部変更
平成 30 年 1 月	予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスの利用について（通知）の変更
平成 30 年 10 月	平成 30 年度報酬改定に伴う変更
平成 31 年 1 月	共生型予防専門型訪問サービスの創設に伴う変更
令和元年 10 月	介護職員等特定処遇改善加算の追加

目 次

I	介護予防・日常生活支援総合事業について	
1	介護保険法改正について	1
2	西宮市の総合事業の構成	2
II	予防専門型訪問サービスの概要	
1	予防専門型訪問サービスとは	3
2	基本方針	4
3	サービス利用対象者	4
4	サービス提供の流れ	5
III	介護保険制度と予防専門型訪問サービス	
1	事業者指定	6
(1)	人員基準	6
(2)	設備基準	7
(3)	運営基準（主なもの）	7
2	事業者指定の単位について	8
3	指定予防専門型訪問サービスと指定居宅サービス等の一体的運営について	8
4	介護報酬等	9
(1)	予防専門型訪問サービス費	9
(2)	加算	10
(3)	減算	12
(4)	予防専門型訪問サービス費を算定しない場合	13
(5)	利用者負担	13
(6)	介護報酬算定の例	13
(7)	第1号事業支給費の割引	13
IV	Q & A	15
	通知	
	介護予防サービス利用者の日割り算定について	80
	予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスの利用について	81

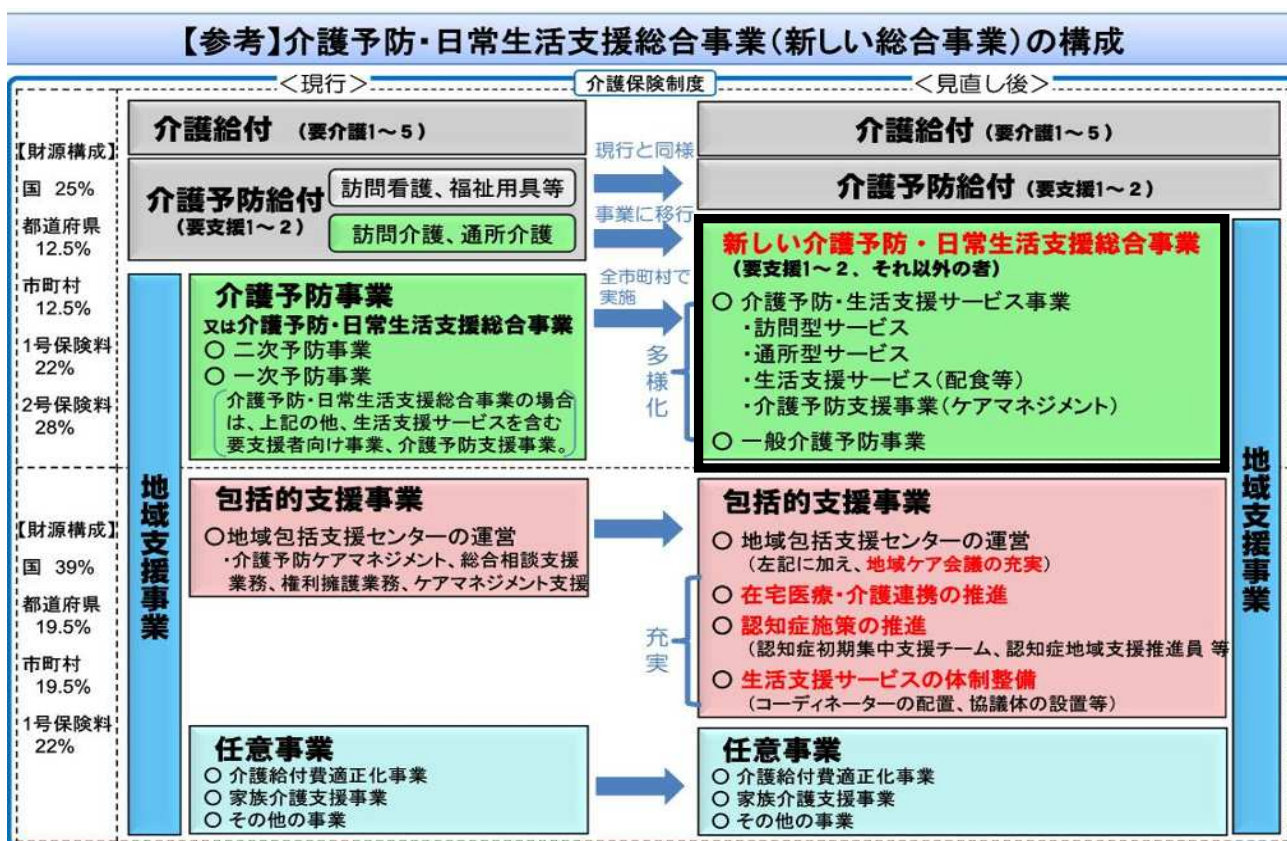
I 介護予防・日常生活支援総合事業について

1 介護保険法改正について

平成 27 年度の介護保険法改正において、現行の要支援者の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護について、地域の実情に応じた多様な主体による柔軟な取組みにより、効率的かつ効果的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）」で実施することが示された。

総合事業は、要支援者等に対して支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業（以下「第1号事業」という。）」と、第1号被保険者に対して介護予防を行う「一般介護予防事業」で構成されている。

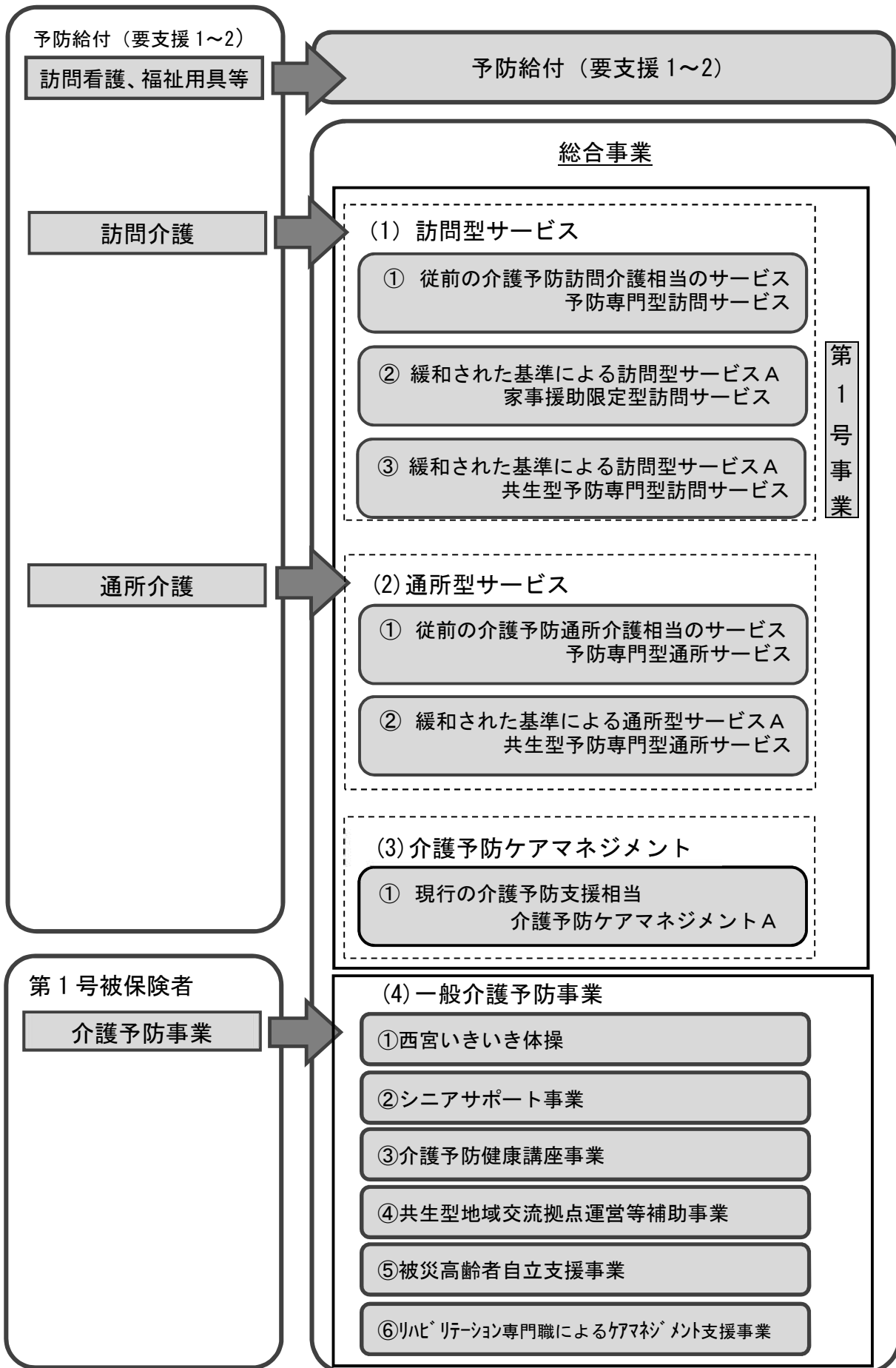
西宮市においては、平成 29 年 4 月から本事業を実施している。



厚生労働省資料より抜粋

2 西宮市の総合事業の構成

西宮市における総合事業の構成は次のとおりとする。



II 予防専門型訪問サービスの概要

1 予防専門型訪問サービスとは

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の63の6の規定に基づき、介護保険法施行規則第140条の63の6第1号イに規定する旧介護予防訪問介護に相当する第1号訪問事業をいう。

第1号訪問事業とは、介護保険法第115条の45第1項第1号イにおいて、「居宅要支援被保険者等^{※1}の介護予防^{※2}を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅^{※3}において、厚生労働省令で定める基準^{※4}に従って、厚生労働省令で定める期間^{※5}にわたり日常生活上の支援を行う事業」と規定されている。

※1「居宅要支援被保険者等」とは？

要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受けるもの又は基本チェックリストを活用し事業対象者の基準に該当した第1号被保険者

【介護保険法第53条第1項、115条の45第1項第1号】【介護保険法施行規則第140条の62の4】

※2「介護予防」とは？

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、又は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

【介護保険法第8条の2第2項】

※3「居宅」とは？

P.75の問125参照

※4「厚生労働省令で定める基準」とは？

- 事故発生時の対応
- 従事者又は従事者であった者の秘密保持
- 従事者の清潔保持と健康状態の管理
- 廃止・休止の届出と便宜の提供

【介護保険法施行規則第140条の62の3第2項】

※5「厚生労働省令で定める期間」とは？

1 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにて第1号訪問事業に係るサービスの利用期間を定めた場合

⇒当該利用期間又は居宅要支援被保険者等でなくなる日までの期間のいずれか短い期間

2 前号に規定する場合以外の場合

⇒居宅要支援被保険者等でなくなる日までの期間

【介護保険法施行規則第140条の62の5第1項】

2 基本方針

指定第1号事業に該当する予防専門型訪問サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

3 サービス利用対象者

予防専門型訪問サービスを含む第1号事業の利用対象者は「要支援者に相当する者」とされており、具体的には下記のとおりとされている。

○要支援1又は要支援2

要支援認定を受け、要支援1又は2と認定を受けた人。

○事業対象者

第1号被保険者であって、基本チェックリストによる判定を実施し、事業対象者の基準に該当した人。事業対象者は、訪問型サービスや通所型サービスの第1号事業のみ利用できる。なお、介護予防訪問看護などの予防給付を利用する場合は要支援認定を受け、要支援1又は2と認定される必要がある。

※第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であり、事業対象者とはならない。

西宮市においては、「要支援者に相当する者」の判断として、原則として要支援認定を受けた人とし、まず要支援認定の申請の手続きを経ることとなる。

要支援1・要支援2の認定結果が出た場合は、アセスメントを実施し、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに基づきサービスを利用する。一方、非該当の結果が出た場合においても希望者は基本チェックリストによる判定を実施し、事業対象者に該当した場合は、アセスメントに基づきサービス利用の必要性を判断し、介護予防ケアマネジメントに基づきサービスを利用する。

なお、介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランは地域包括支援センターが作成するが、居宅介護支援事業所への委託も可能である。

サービス利用に当たっては、利用者は本市に対し地域包括支援センターを通じて、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランの作成を依頼することの届出をしなければならない。

※詳細については「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き（共通版）」参照。

予防専門型訪問サービス又は家事援助限定型訪問サービスの利用については、地域包括支援センター及び委託先の居宅介護支援事業所における介護支援専門員が本人の状況を勘案することとなる。家事援助限定型訪問サービスについては、生活援助のみが必要な者を利用者として想定しているが、詳細については「予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスの利用について（通知）」(P.81)を参照すること。

4 サービス提供の流れ

利用者の申込み



被保険者証の確認



重要事項説明書※による説明・同意



契約の締結



病状、身体状況の把握



面談・予防専門型訪問サービス計画の作成（目標・内容等について説明）



サービスの提供



サービス提供の記録の整備



利用料の受領、領収証等の発行



終了

※ サービス提供に当たっては、地域包括支援センター等、主治医等との連携が必要

関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等

※ 契約書、重要事項説明書

「西宮市標準利用契約書」及び「西宮市標準重要事項説明書」に沿って予防専門型訪問サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成すること。

事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約する。特に、利用者が認知症高齢者であり、利用者に家族等がない場合には、アドボカシー（権利の代弁・擁護・弁護）が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者が関与する制度の活用ができるようにする。

なお、重要事項説明書は、利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって、極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書であり、①重要事項説明書をもって契約書に代えること、②契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不適切である。

Ⅲ 介護保険制度と予防専門型訪問サービス

1 事業者指定

予防専門型訪問サービスの開設に当たっては、西宮市長による介護保険法上の事業者指定を受けなければならない（法第115条の45の5）。「西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービス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等を定める要綱」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。「人員基準」は、従業者の知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業者に必要な設備の基準や第1号事業費の支給の対象となる介護サービスの事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業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る。

したがって、指定に当たっては上記の①～④の全てを満たす必要があり、例えば設備基準を満たしていても、人員基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。なお、訪問介護事業と予防専門型訪問サービスの事業とが、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問介護事業の基準を満たしていれば、予防専門型訪問サービスの事業の基準を満たしているものとみなされる。

(1) 人員基準

種 別	内 容
管理者	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。 ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該指定予防専門型訪問サービス事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
サービス提供責任者	事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定予防専門型訪問サービスに従事する者のうち、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに、1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。
訪問介護員等	事業所ごとに常勤換算で2.5人以上の訪問介護員等を置く。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

「勤務延時間数」とは、勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む)として明確に位置づけられている時間の合計数。

なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいう。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 76 号) 第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定予防専門型訪問サービス事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定予防専門型訪問サービス事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達してさえいけば、常勤要件を満たすこととなる。

(2) 設備基準

種 別	内 容
事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 間仕切りする等、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。 ・ 区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定予防専門型訪問サービス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。 ・ 事務室又は区画については、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。
指定予防専門型訪問サービスに必要な設備及び備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する。 ・ 他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定予防専門型訪問サービスの事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、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。

※ 事務室、設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

(3) 運営基準 (主なもの)

① サービス提供内容の説明・同意
② サービス提供拒否の禁止

③ サービス提供の記録
④ 予防専門型訪問サービス計画の作成
⑤ 緊急時の対応
⑥ 運営規程の整備
⑦ 衛生管理
⑧ 秘密保持
⑨ 苦情、事故発生時の対応等
⑩ 会計の区分
⑪ 記録の整備

2 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点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。

3 指定予防専門型訪問サービスと指定居宅サービス等の一体的運営について

指定予防専門型訪問サービスに該当する事業を行う者が、指定居宅サービス等に該当する事業者の指定を併せて受け、かつ、指定予防専門型訪問サービスの事業と指定居宅サービス等の事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、居宅サービスにおける各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができるとされたが、その意義は次のとおりである。

例えば、予防専門型訪問サービスにおいては、指定予防専門型訪問サービスにおいても、指定居宅サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、予防専門型訪問サービスも、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。

設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定予防専門型通所サービス

事業所においては、機能訓練室の広さは 30 人×3 m²=90 m²を確保する必要があるが、この 30 人に通所介護の利用者も含めて通算することにより、要介護者 15 人、要支援者（事業対象者を含む。）15 人であっても、あるいは要介護者 20 人、要支援者（事業対象者を含む。）10 人の場合であっても、合計で 90 m²が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である（指定予防専門型訪問サービスにおいても同様の考え方である）。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、指定予防専門型訪問サービスの事業を行っている者が、体制を確保していれば、指定居宅サービス等の基準も同時に満たしているとみなすことができるという趣旨である。

なお、予防専門型訪問サービスの事業と居宅サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

また、例えば、家事援助限定型訪問サービスと指定居宅サービス等を一体的に運営する場合には、家事援助限定型訪問サービスについては、市長がサービス内容等に応じて基準を定められるが、例えば、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要があるので留意されたい。

4 介護報酬等

(1) 予防専門型訪問サービス費

※地域区分別1単位の単価は11.05円

区 分	報 酬	対 象
予防専門型訪問サービス費（Ⅰ）	1月につき 1,172単位	要支援1・2又は事業対象者 週に1回程度の指定予防専門型訪問サービスが必要とされた者
予防専門型訪問サービス費（Ⅱ）	1月につき 2,342単位	要支援1・2又は事業対象者 週に2回程度の指定予防専門型訪問サービスが必要とされた者
予防専門型訪問サービス費（Ⅲ）	1月につき 3,715単位	要支援2 週に2回を超える指定予防専門型訪問サービスが必要とされた者

予防専門型訪問サービス費は、要支援者又は事業対象者に対して身体介護又は生活援助を行った場合に算定する

身体介護とは、(1)利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、(2)利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共にいる自立支援・重度化防止のためのサービス、(3)その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に

伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。

生活援助とは、身体介護以外の予防専門型訪問サービスであって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。

※具体的なサービス内容については「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)を準用するので、参照すること。

(2) 加算

区分支給限度基準額に含まれない加算については、▲のマークを記載しています。

種 別	内 容
▲特別地域予防専門型訪問サービス加算	平成30年度介護報酬改定前の厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に規定する地域に所在する指定予防専門型訪問サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、特別地域予防専門型訪問サービス加算として、 1月につき、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
▲中山間地域等における小規模事業所加算	平成30年度介護報酬改定前の厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年厚生労働省告示第83号)第1号の規定に該当する地域に所在し、かつ、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)第68号に規定する基準に適合する指定予防専門型訪問サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、 1月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。
▲中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	指定予防専門型訪問サービス事業所の訪問介護員等が、平成30年度介護報酬改定前の厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年厚生労働省告示第83号)第2号の規定に該当する地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第10条に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。)を越えて、指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、 1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

初回加算	<p>指定予防専門型訪問サービス事業所において、新規に予防専門型訪問サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定予防専門型訪問サービスを行った日の属する月に指定予防専門型訪問サービスを行った場合又は当該指定予防専門型訪問サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定予防専門型訪問サービスを行った日の属する月に指定予防専門型訪問サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数（200単位）を加算する。ただし、生活援助従事者研修修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。</p>
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	<p>サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした予防専門型訪問サービス計画を作成し、当該予防専門型訪問サービス計画に基づく指定予防専門型訪問サービスを行ったときは、初回の当該指定予防専門型訪問サービスが行われた日の属する月に、所定単位数（100単位）を加算する。ただし、生活援助従事者研修修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。</p>
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	<p>利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした予防専門型訪問サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該予防専門型訪問サービス計画に基づく指定予防専門型訪問サービスを行ったときは、初回の当該指定予防専門型訪問サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数（200単位）を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合又は、生活援助従事者研修修了者が身体介護に従事した場合は、算定しない。</p>
▲介護職員処遇改	平成 30 年度介護報酬改定前の厚生労働大臣が定める基準（平

善加算	成 29 年厚生労働省告示第 65 号) 第 4 号の基準を準用し (この場合において、同号中「指定訪問介護事業所」とあるのは「指定予防専門型訪問サービス事業所」と読み替えるものとする。)、また内容は、別途通知 (「介護職員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」) を準用する。
▲介護職員等特定処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準第 4 号の 2 の基準を準用しこの場合において、同号中「指定訪問介護事業所」とあるのは「指定予防専門型訪問サービス事業所」と読み替えるものとする。)、また内容は、別途通知 (「介護職員等特定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」) を準用する。

(3) 減算

種 別	内 容
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の建物に居住する利用者又はこれ以外の利用者が 20 人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービスを行う場合の減算	指定予防専門型訪問サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定予防専門型訪問サービス事業所と同一の建物 (以下「同一敷地内建物等」という。) に居住する利用者又は指定予防専門型訪問サービス事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物 (同一敷地内建物等を除く。) に居住する利用者に対して、指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、 所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。

(4) 予防専門型訪問サービス費を算定しない場合

利用者が、共生型予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、予防専門型訪問サービス費は、算定しない。

利用者が一の指定予防専門型訪問サービス事業所において指定予防専門型訪問サービスを受けている間は、当該指定予防専門型訪問サービス事業所以外の指定予防専門型訪問サービス事業所が指定予防専門型訪問サービスを行った場合に、予防専門型訪問サービス費は、算定しない。

省令第 22 条の 23 第 1 項に規定する生活援助従事者研修課程の修了した者 (以下

「生活援助従事者研修修了者」という。)が身体介護に従事した場合は、予防専門型訪問サービス費は、当該月において算定しない。

(5) 利用者負担

- ① 通常の利用料(1割、2割又は3割負担)
- ② 通常の実業実施地域以外でサービスを提供する場合、別に定める交通費の徴収が可能(ただし、(2)の「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は徴収できない。)

(6) 介護報酬算定の例

<p>① 単位数算定 単位数算定の際の端数処理は、小数点以下を「四捨五入」する。 (例)・指定予防専門型サービス費(Ⅱ)を算定 2,342単位 ・訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰを算定する場合、対象となる単位数の合計に加算割合を乗じる $2,342\text{単位} \times 0.137 = 320.8 \rightarrow 321\text{単位}$ $2,342\text{単位} + 321\text{単位} \rightarrow 2,663\text{単位}$</p> <p>② 金額換算 算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満(小数点以下)の端数について、「切り捨て」する。 (例) 上記①の例で、地域区分単価が11.05円 $2,663\text{単位} \times 11.05\text{円} / \text{単位} = 29426.1\text{円} \rightarrow 29,426\text{円}$</p> <p>③ 保険請求・利用者負担額 利用者負担が1割である場合、総額の9割(1円未満切り捨て)が保険請求額となり、総額と保険請求額の差が利用者負担額となる。 (例) 上記②の場合で、利用者負担が1割である場合 $29,426\text{円} \times 0.9 = 26483.4\text{円} \rightarrow \text{保険請求額 } 26,483\text{円}$ $29,426\text{円} - 26,483\text{円} \rightarrow \text{利用者負担額 } 2,943\text{円}$</p>
--

(7) 第1号事業支給費の割引

項 目	内 容
概 要	<p>事業所毎、介護サービスの種類毎に「市町村が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。なお、事業者は事業所毎に設定する費用の額について、市に届出を行う必要がある。</p> <p>(例)「市町村が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合。(その他地域「1単位=10円」の場合) 事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定さ</p>

	<p>れる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険請求額 : $(100\text{単位} \times 0.95) \times 10\text{円} / \text{単位} \times 0.9 = 855\text{円}$ ・利用者負担額 : $(100\text{単位} \times 0.95) \times 10\text{円} / \text{単位} - 855 = 95\text{円}$ <p>利用者は割り引かれた5単位分を他の介護サービスに使用することができる。</p>
弾力的な設定	<p>「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど) (イ) 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など) (ウ) 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)
要件	<p>割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 当該割引が合理的であること (イ) 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと (ウ) 地域包括支援センター等における給付管理を過度に複雑にしないこと

IV Q & A

凡例

「法」→ 介護保険法

「施行令」→ 介護保険法施行令

「施行規則」→ 介護保険法施行規則

「指定予防専門型訪問サービス等基準要綱」→ 西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービス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等を定める要綱

「指定予防専門型訪問サービス等基準要領」→ 西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの基準等に関する要領

「指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要綱」→ 西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに要する費用の額の算定に関する基準要綱

「指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領」→ 西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所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関する要領

「介護予防ケアマネジメント要綱」→ 西宮市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱

「基準について」→ 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）

「介護予防支援基準」→ 西宮市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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等を定める条例（平成27年西宮市条例61号）

「介護報酬等に係るQ & A」→ 介護報酬等に係るQ & A（平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室・事務連絡及び平成12年4月28日、5月15日厚生省老人保健福祉局老人保険課・事務連絡）

「運営基準等に係るQ & A」→ 介護保険最新情報vol. 106（平成13年3月28日）、厚生省老健局振興課・事務連絡（平成14年3月28日）

「平成〇年〇月改定関係Q & A」→ 当該年月の改定関係Q & A

「要支援認定等」→ 要支援認定又は事業対象者の該当の有無の判断

「地域包括支援センター等」→ 介護予防ケアマネジメントを行なう地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業者

「介護予防サービス計画等」→ 介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、省令第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。）又は介護予防ケアプラン（指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第15条に規定する介護予防ケアプランをいう。）

Q & A 目次

取消し等

- 1 指定の取消し等について、どのように定められているか？

人員、設備及び運営に関する基準等

- 2 指定第1号事業の一般原則とはどのようなものか？
- 3 訪問介護員の具体的な範囲は？
- 4 訪問介護員の員数の取扱いの具体的な考え方は？
- 5 常勤換算の方法とはどのようなものか？
- 6 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか？
- 7 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか？
- 8 管理者の配置の条件は？
- 9 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？
- 10 管理者にはどのような責務があるのか？
- 11 サービス提供責任者の配置の条件は？
- 12 利用者の数の計算方法は？
- 13 サービス提供責任者の資格要件は？
- 14 サービス提供責任者は管理者と兼務可能か？
- 15 一定の要件を満たす指定予防専門型訪問サービス事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とする場合、市長に対する届出が必要となるのか？
- 16 サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、指定予防専門型訪問サービス等基準要領に規定された取組は、全て行う必要があるのか？
- 17 サービス提供責任者にはどのような責務があるのか？
- 18 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員等を置くことはできるか？
- 19 非常勤のサービス提供責任者が、指定予防専門型訪問サービス事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか？
- 20 サービス提供責任者については、利用者40人ごとに1人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか？
- 21 予防専門型訪問サービス事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により

算定する勤務延時間数はどのように算出するのか？

- 22 事業所は、サービス提供に際し、利用者にどのような説明を必要とするか？
- 23 指定予防専門型訪問サービス事業者は、重要事項を記した文書を交付して、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければならないが、文書を交付する以外の方法としてどのようなものがあるか？
- 24 指定予防専門型訪問サービス事業者が、電磁的方法により、利用申込者又はその家族に重要事項を提供する場合において、留意しておくべき点はどのようなものか？
- 25 事業者は、サービス提供を拒否することができるか？
- 26 サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか？
また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか？
- 27 サービス提供が困難な場合、事業者はどのような対応が必要か？
- 28 利用者の受給資格の確認は、何のために行うのか？
- 29 利用申込者が要支援認定を受けていない等の場合、事業者はどのような対応をする必要があるか？
- 30 事業者は、利用者の心身等の状況をどのように把握するか？
- 31 地域包括支援センター等との連携はなぜ必要なのか？
- 32 利用申込者が介護予防サービス計画等の作成を地域包括支援センター等に依頼していない場合は、どうすればよいか？
- 33 介護予防サービス計画等について、どのように取り扱う必要があるか？
- 34 利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合どのような援助が必要か？
- 35 訪問介護員等は、身分を証する書類を携帯する必要があるか？
- 36 サービス提供の記録の整備はどのように行うか？
- 37 領収証は発行しなければならないか？
- 38 介護報酬の利用料（自己負担分）について、10円又は100円単位で指定予防専門型訪問サービス事業者が利用者に請求することは可能か？
- 39 例えば、利用料相当額の金品等を事業者が利用者に渡す、又は10回サービスを受けたら1回無料（介護保険対象外事業として）でサービスを提供することは可能か？
- 40 通常の利用者負担額の受領に関しては、どのように定められているか？
- 41 通常の利用者負担以外に利用者から受領できる費用について、どのように定められているか？
- 42 指定予防専門型訪問サービス事業者がバス等の交通機関を利用して通院等の外出介助を行った際の、交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきと考えるがいかがか？
- 43 指定予防専門型訪問サービスの基本取扱方針及び具体的取扱方針についてどのように定められているか？
- 44 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、どうすればよいか？
- 45 訪問介護員等の同居家族に対してサービスを提供してもよいか？
- 46 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第22条において同居家族に対するサービス

提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、訪問介護員等と要支援者等とが同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないか？

47 利用者に関する市町村への通知は、どのような場合に行うのか？

48 緊急時の対応とはどのように行うのか？

49 運営規程について、どのように定めなければならないか？

50 指定予防専門型訪問サービス事業者は、多種多様な予防専門型訪問サービスの提供を行う必要があるが、介護等を総合的に提供するとはどういうことか？

51 勤務体制の確保については、どのように定められているか？

52 衛生管理等についてどのように定められているか？

53 秘密保持等について、どのように定められているか？

54 広告について、どのように定められているか？

55 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止について、どのように定められているか？

56 苦情について、事業者はどのような対応をとる必要があるか？

57 指定予防専門型訪問サービス事業者が行うべき地域との連携についてどのように定められているか？

58 事故発生時、どのような対応をする必要があるか？

59 会計の区分について、どのように定められているか？

60 基準上、記録の整備については、どのように定められているか？

61 予防専門型訪問サービス計画に位置付けられる具体的なサービス内容とは何を指すか？

62 要支援者等の居宅以外で行われるサービスについて、予防専門型訪問サービスの算定はできるか？

63 予防専門型訪問サービス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、予防専門型訪問サービス費は算定できないのか？

身体介護

64 「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」の具体的な内容は？

65 散歩を予防専門型訪問サービスとして位置付け、算定することは可能か？

66 身体介護の「特段の専門的配慮をもって行う調理」として、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものが該当するのか？

67 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取り扱いはどのようなものか？

68 次の行為の付き添いは、予防専門型訪問サービスの外出介護として算定できるか？

69 遠距離にある病院等への通院・外出介助の申込みであることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか？

70 指定予防専門型訪問サービス事業者が指定予防専門型訪問サービスを行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいのか？

71 訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、指定予防専門型訪問サービスとして算定できるか？

72 通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか？

生活援助

73 「生活援助」の意義は何か？

74 「生活援助が利用できる場合」とはどのような場合か？

75 「直接本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為」とは具体的にはどのような行為のことか？

76 訪問介護員が、訪問時に不適正な生活援助行為を行うことを求められた場合、どのように対応したらいいか？

77 生活援助の買い物代行は生活援助に位置づけられているが、その注意点は？

78 生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か？

79 2時間以上の生活援助を行っている途中で、利用者が介護タクシー（保険適用外のもの）を利用する等して病院へ外出し、その間に掃除等のサービスを行い、利用者の帰宅後、サービスを終了するといったケアプランであれば算定可能か？

80 訪問介護員が利用者本人の在宅中に訪問して、本人の安否確認・健康チェック等を行った後、本人が通院や散歩等に出かけ、その間（本人留守中）に掃除等の生活援助を行うことは、介護保険の予防専門型訪問サービスとして認められるか？

81 同一時間帯に、生活援助を行う者と身体介護を行う者が各1名ずつ予防専門型訪問サービスを提供する計画をしてよいか？

82 予防専門型訪問サービスの場合、「通院等乗降介助」の単位を算定することは可能か？

第1号事業支給費の割引

83 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合、割引が適用される時間帯はサービス開始時刻で判断するのか？

初回加算

84 サービス提供責任者の同行について留意することは？

85 初回加算を算定するのは具体的にどういう場合か？

86 初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か？

事業所と同一敷地内建物等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の減算

87 同一敷地内建物等の定義は？

88 同一の建物に20人以上居住する建物の定義は？

89 「同一敷地内建物等」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月当たり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？

- 90 「同一建物に居住する利用者が1月当たり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？
- 91 同一敷地内建物等又は同一の建物に20人以上居住する建物であっても、効率的なサービス提供が可能でないものは、減算とはならないのか？
- 92 集合住宅減算について、「同一敷地内建物等」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？
- 93 月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか？
- 94 削除
- 95 集合住宅減算として、①指定予防専門型訪問サービス事業所と同一敷地内建物等の利用者、②指定予防専門型訪問サービス事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定予防専門型訪問サービス事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか？
- 96 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？
- 97 指定予防専門型訪問サービス事業所が、指定訪問介護事業又は指定家事援助限定型訪問サービス事業を一体的に運営している場合であって、当該事業所の利用者が同一の建物に20人以上居住する場合の実利用者の計算方法はどうか？

生活機能向上連携加算

- 98 生活機能向上連携加算(Ⅱ)の生活機能の向上を目的とした予防専門型訪問サービス計画とはどのようなものか？
- 99 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は3月を超えて算定することは可能か？

予防専門型訪問サービス費の適正な算定について

- 100 指定予防専門型訪問サービスで利用できるサービスの範囲や特徴はどのようなものか？
- 101 予防専門型訪問サービス費の区分の位置付けはどのように行うのか？また、利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか？
- 102 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか？
- 103 当初、週2回程度の(Ⅱ)型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいか？
- 104 指定予防専門型訪問サービスは、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないか？
- 105 指定予防専門型訪問サービスについては、定額報酬であるので、利用者から平均的

な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか？

106 指定予防専門型訪問サービスを利用しているものから、介護予防サービス計画等、予防専門型訪問サービス計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということによいか？

107 指定予防専門型訪問サービスは、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないか？

108 指定予防専門型訪問サービスは、月当たりの定額制とされているが、月途中からのサービス利用開始、月途中でのサービス利用終了の場合であっても日割り算定しないのか？

109 予防専門型訪問サービス費（Ⅲ）を算定している利用者が、月の途中で要支援 2 から要支援 1 に変更となった場合の算定はどうか？

110 指定予防専門型訪問サービスにおいて、日割り算定を行う場合はどのような場合か？また、日割り算定を行う場合、具体的にどのように計算すればよいのか？

111 予防専門型訪問サービスの利用者の要支援認定等区分が月途中に変更となった場合など日割りによる算定を行う場合に、当該変更後又は変更前にサービス利用の実績がない場合はどのように取り扱うのか？

112 予防専門型訪問サービスを午前中に利用した後、やむを得ない事情により、介護予防短期入所生活介護を利用した場合はどのように算定すればよいのか？

他制度との関係（医療）

113 医療保険の適用を受ける病床に入院している者が外泊中に、第 1 号事業支給費の対象である訪問通所サービスを利用することは可能か？

その他

114 訪問介護員として、してはいけない行為はあるか？

115 訪問介護員（ホームヘルパー）は医行為はできないが、褥瘡の処置等、医行為と考えられる行為について家族から強い依頼があった場合どう対応すればよいのか？

116 キャンセル料は予防専門型訪問サービスであっても徴収することはできるか？

117 営業日以外の日にサービス提供した場合、その対価については次のどれによるべきか？

118 予防専門型訪問サービスを 1 日に数時間組み込み、24 時間のうちの残りの時間を利用者ヘルパーの間で「家政婦」として契約し、いわゆる「住み込み」によるサービス提供を行うことはできるか？

119 午前中に「予防専門型訪問サービス」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、予防専門型訪問サービス費を算定できるか？

120 複数の要支援等高齢者がいる世帯に 1 人の訪問介護員が派遣される場合の取扱いは

どのようになるのか？

121 入院中の病院を退院し、他病院へ入院する場合、旧病院から新病院へ直接移動する場合の介助については、指定予防専門型訪問サービスは利用できないと考えるがどうか？

122 指定予防専門型訪問サービスと介護予防訪問看護、又は指定予防専門型訪問サービスと介護予防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ことは可能か？

123 通所サービスと訪問サービスとを重複して同一時間帯に利用することは可能か？

124 1事業所から訪問介護員1名及び介護予防訪問入浴介護従事者(看護職員1名+介護職員2名)が同一時間帯に居宅を訪問し、生活援助中心の予防専門型訪問サービス(掃除等)を提供すると同時に介護予防訪問入浴介護のサービスを提供することは可能(予防専門型訪問サービス・介護予防訪問入浴介護ともに介護報酬算定可能)か？

125 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定予防専門型訪問サービス事業所等からサービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか？

126 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか？

平成30年追加分

127 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、「指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

128 「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

129 不当な働きかけの禁止について、どのように定められているか？

取消し等

1 指定の取消し等について、どのように定められているか？

- 1 基準は、指定予防専門型訪問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、指定予防専門型訪問サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定予防専門型訪問サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定予防専門型訪問サービスの事業の指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準等に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。
 - ④ ③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。

【指定取り消し及び指定の効力の停止に該当する事例】

① 指定事業者が、法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イからニまで又は法第 115 条の 45 の 5 第 2 項の厚生労働省令で定める基準に従って第 1 号事業を行うことができなくなったとき。
② 第 1 号事業支給費の請求に関し不正があったとき。
③ 指定事業者が、第 115 条の 45 の 7 第 1 項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
④ 指定事業者又は当該指定事業者の指定に係る事業所の従業者が、第 115 条の 45 の 7 第 1 項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定事業者の指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
⑤ 指定事業者が、不正の手段により指定事業者の指定を受けたとき。
⑥ 前各号に掲げる場合のほか、指定事業者が、介護保険法その他国民の保健医療

若しくは福祉に関する法律で施行令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

⑦ 前各号に掲げる場合のほか、指定事業者が、地域支援事業又は居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

3 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、**直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。**

① 次に掲げるときその他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

ア 指定予防専門型訪問サービスの事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

イ 地域包括支援センター等若しくはそれらの従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

4 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

5 特に、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鑑み、**基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。**

○ 法第115条の45の9

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第1

人員、設備及び運営に関する基準等

2 指定第1号事業の一般原則とはどのようなものか？

① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

② 指定第1号事業の運営をするに当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の第1号事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第3条

3 訪問介護員の具体的な範囲は？

介護福祉士又は施行令第3条第1項第1号に掲げる者が指定予防専門型訪問サービスの提供に当たるとされているが、養成研修修了者の具体的範囲については次のとおりである。

資格・要件等	証明書等	実施主体 (証明を所管する機関)	研修等の 実施時期	該当級
家庭奉仕員採用時 研修修了者	修了証	市町村	S57. 9. 8～ S63. 2. 25	1 級
家庭奉仕員等講習会 修了者	修了証書	都道府県	S63. 2. 26～ H3. 6. 26	1 級
ホームヘルパー養成 研修修了者 1 級、2 級	修了証書	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 ・都道府県（政令市） の指定を受けた市町 村又は民間団体 ・厚生省の指定を受け た民間団体（平成11 年度までの修了分） 	H3～H11	1 級 2 級
介護員養成研修 <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員基礎研修 修了者 ・訪問介護員養成研 修修了者 1 級、2 級	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 ・都道府県の指定を受 けた市町村又は民間 団体 	H12～H24 ※ただし介護職 員基礎研修 H18～H24	1 級 2 級
介護員養成研修 <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員初任者研 修修了者 	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 ・都道府県の指定を受 けた市町村又は民間 団体 	H25～	-
生活援助従事者研修 課程修了者	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 ・都道府県の指定を受 けた養成研修事業者 	H30. 4～	

(注意)

- 看護師、准看護師及び保健師の資格を有する者については介護職員初任者研修の修了者（訪問介護員養成研修1級課程修了相当）とみなし、看護師等の資格を有する者が予防専門型訪問サービスに従事する際の証明として、看護師等の免許証をもって替えることとしている。
- 実務者研修修了証明書を有する者については、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除できるものとし、予防専門型訪問サービスに従事する際の証明として、当該研修の修了証明書をもって替えることとしている。
- 居宅介護従業者養成研修（兵庫県障害者（児）ホームヘルパー養成研修）の修了証明書（1級、2級）を有する者については、訪問介護員養成研修の同一の級課程の全科目を免除できるものとし、予防専門型訪問サービスに従事する際の証明として、当該研修の修了証明書をもって替えることとしている。

※ 上記内容は西宮市におけるものであり、各都道府県等によって多少取り扱いが異なるので注意する。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第5条

○ 介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係）（老振発0328第9号）（老振発0214第2号）（老振発0330第1号）準用

4 訪問介護員の員数の取扱いの具体的な考え方は？

項目	内容
常勤換算で2.5人以上	指定予防専門型訪問サービス事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で、2.5人以上と定められているが、これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定予防専門型訪問サービスの事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保する。
勤務日及び勤務時間が不規則な訪問介護員等（登録訪問介護員等）の勤務延長時間数の算定	①登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう）とする。 ②登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため①の方法によって勤務延長時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延長時間数に算入する。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に則したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となる。
出張所等の取扱い	出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延長時間数には、出張所等における勤務延長時間数も含める。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-1-(1)

※ 指定予防専門型訪問サービス事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合の取扱いについては、8、9ページ参照（指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第5条）

5 常勤換算の方法とはどのようなものか？

当該事業所の員数を常勤の従業者の員数に換算することである。

この場合の勤務延長時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間

の延べ数であり、例えば、当該事業所が予防専門型訪問サービスと訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

当該事業所の員数を
常勤の従業者の員数に換算

→

当該事業所の従業者の勤務延時間数

当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき
時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本)

参考例

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

職 種	氏名	土日月火水木金	土日月火水木金	土日月火水木金	土日月火水木金	4週計
管理者【常勤】	●●●●	88888	88888	88888	88888	160
サービス提供責任者【常勤】	▲▲▲▲	88888	88888	88888	88888	160
訪問介護員A	○○○○	88888	88888	88888	88888	160
訪問介護員B	□□□□	44444	44444	44444	44444	80
訪問介護員C	△△△△	80804	80804	80804	80804	80

従業者の勤務延時間数：480時間／月(管理者分除く)

常勤の従業者が勤務すべき時間数：160時間／月

$$\frac{480\text{時間}}{160\text{時間}} = 3.0 (\text{常勤換算後の人員}) \quad (\text{小数点第二位以下切り捨て})$$

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第2-2-(1)、第2-2-(2)、第2-2-(3)

6 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか？

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（指定予防専門型訪問サービス等基準要領第2-2-(1)）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置付けられている時間の合計数」である（指定予防専門型訪問サービス等基準要領第2-2-(2)等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。

なお、常勤の従業者（事業所において、指定予防専門型訪問サービス等基準要領第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

○ 運営基準等に関するQ & A 準用

7 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか？

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

○ 平成27年4月改定関係Q&A VOL.1 準用

8 管理者の配置の条件は？

管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する。

ただし、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。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はない。

- ① 当該指定予防専門型訪問サービス事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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、管理すべき事業所が過剰であ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などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。)

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第6条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-1-(3)

9 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？

労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同

項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

○ 平成27年4月改定関係Q&A VOL.1 準用

10 管理者にはどのような責務があるのか？

- ① 当該指定予防専門型訪問サービス事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。
- ② 当該指定予防専門型訪問サービス事業所の従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第 25 条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第 3-3-(14)

11 サービス提供責任者の配置の条件は？

- 1 指定予防専門型訪問サービス事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

常勤換算方法の具体的取扱は次のとおり。

(なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。)

ア 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。

イ アに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下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ものとする。

a 利用者の数が40人超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を減じて得られる数以上

b 利用者の数が200人超の事業所

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に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

従って、具体例を示すと別表1に示す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以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

別表 1 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	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 人	1 人
40 人超 80 人以下	2 人	1 人
80 人超 120 人以下	3 人	2 人
120 人超 160 人以下	4 人	3 人
160 人超 200 人以下	5 人	4 人
200 人超 240 人以下	6 人	4 人
240 人超 280 人以下	7 人	5 人
280 人超 320 人以下	8 人	6 人
320 人超 360 人以下	9 人	6 人
360 人超 400 人以下	10 人	7 人
400 人超 440 人以下	11 人	8 人
440 人超 480 人以下	12 人	8 人
480 人超 520 人以下	13 人	9 人
520 人超 560 人以下	14 人	10 人
560 人超 600 人以下	15 人	10 人
600 人超 640 人以下	16 人	11 人

2 前項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定予防専門型訪問サービス事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合には、当該指定予防専門型訪問サービス事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

なお、次の点に留意する必要がある。

ア 「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月当たり30時間以内であること。

イ 「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合とは、基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。

- ・ 訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること
- ・ 利用者情報（予防専門型訪問サービス計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること
- ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者に

については、前項の規定に関わらず、別表2に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

別表 2 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	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数
50 人以下	3 人	3 人
50 人超 100 人以下	3 人	3 人
100 人超 150 人以下	3 人	3 人
150 人超 200 人以下	4 人	3 人
200 人超 250 人以下	5 人	4 人
250 人超 300 人以下	6 人	4 人
300 人超 350 人以下	7 人	5 人
350 人超 400 人以下	8 人	6 人
400 人超 450 人以下	9 人	6 人
450 人超 500 人以下	10 人	7 人
500 人超 550 人以下	11 人	8 人
550 人超 600 人以下	12 人	8 人
600 人超 650 人以下	13 人	9 人

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第5条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-1-(2)

12 利用者の数の計算方法は？

- 1 利用者の数は、前3月の平均値とする。前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。（新規指定又は再開の場合は、推定数とする。）
- 2 一体的に訪問介護の指定を受けている場合は訪問介護の利用者を含むこと。
- 3 訪問介護の利用者について、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 人として計算すること。

算出例

	7月	8月	9月
要介護	33	36	34
要支援・事業対象者	8	9	9
通院等乗降介助のみ	3人 0.3	4人 0.4	4人 0.4
	41.3	45.4	43.4

7~9 利用者数合計

$$130.1 \div 3 = 43.3667$$

「40 人超 80 人以下」の区分

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第5条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-1-(2)

○ 基準について第3-1-(2)

13 サービス提供責任者の資格要件は？

サービス提供責任者は、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任する。

ア 介護福祉士

イ 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年法律第125号）附則第2条第2項の規定により行うことができることとされた同法第3条の規定による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第2項第五号の指定を受けた学校又は養成施設において6月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を取得した者

ウ 介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の施行規則（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基礎研修課程を修了した者

エ 同項に規定する1級課程を修了した者

※ サービス提供責任者は専ら指定予防専門型訪問サービスの職務に従事する者である必要があるが、同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

この場合、それぞれの職務については、同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものであることから、当該者については、それぞれの事業所における常勤要件を満たす。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第5条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-1-(2)

14 サービス提供責任者は管理者と兼務可能か？

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。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-1-(2)

15 一定の要件を満たす指定予防専門型訪問サービス事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とする場合、市長に対する届出が必要となるのか？

一定の要件を満たす指定予防専門型訪問サービス事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とすることについて、市長に対する届出は要しない。

ただし、一定の要件を満たすことを証明する資料等について、当該指定予防専門型訪問サービス事業所に整備しておくことが必要である。

なお、指定予防専門型訪問サービス事業所に係る指定申請に当たり、市長に提出する事項として、「サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴」があるため、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、当該指定予防専門型訪問サービス事業所のサービス提供責任者を減員する場合には、市長に対する変更届が必要である。

○ 平成27年4月改定関係Q&A VOL.1 準用

16 サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、指定予防専門型訪問サービス等基準要領に規定された取組は、全て行う必要があるのか？

「業務の省力化・効率化に係る取組」には、業務支援ソフトやタブレット端末などの活用による省力化・効率化をはじめ、利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（いわゆる「チーム制」）など、業務体制の工夫により個々のサービス提供責任者の業務負担の軽減に係る取組も含まれるものであり、いずれかの取組を行うことにより、当該要件を満たすものである。

○ 平成27年4月改定関係Q&A VOL.1 準用

17 サービス提供責任者にはどのような責務があるのか？

予防専門型訪問サービス計画書の作成等の業務のほか、以下の業務を行う。

- ① 指定予防専門型訪問サービスの利用の申込みに係る調整をすること。
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- ③ 地域包括支援センター又は介護予防支援事業者等に対し、指定予防専門型訪問サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
- ④ サービス担当者会議への出席等、地域包括支援センター又は介護予防支援事業者等との連携に関すること。
- ⑤ 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この間において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
- ⑥ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ⑦ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- ⑧ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- ⑨ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

複数のサービス提供責任者を配置する指定予防専門型訪問サービス事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定予防専門型訪問サービス事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な予防専門型訪問サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的にとらえるのではなく、予防専門型訪問サービス事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の習得及び能力の向上に努めなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第25条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(14)

18 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員等を置くことはできるか？

可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1 準用

19 非常勤のサービス提供責任者が、指定予防専門型訪問サービス事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか？

差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定予防専門型訪問サービス事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、（常勤換算0.75の）サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定予防専門型訪問サービス事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業（介護保険法における事業に限らない。）の職務に従事することは可能である。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.2 準用

20 サービス提供責任者については、利用者40人ごとに1人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか？

サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前3月の平均利用者が40人ごとに1人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。

なお、一定の要件を満たす場合は、サービス提供責任者の配置基準を利用者50人に対して1以上とする。

○ 平成24年4月改定関係Q&A VOL.1 準用

21 予防専門型訪問サービス事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか？

当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。

○ 平成24年4月改定関係Q&A VOL.2 準用

22 事業所は、サービス提供に際し、利用者にもどのような説明を必要とするか？

あらかじめ、利用申込者又はその家族等に対し、以下の重要事項を記したわかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定予防専門型訪問サービス事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならない。

- ① 運営規程の概要
- ② 訪問介護員等の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
- ⑥ その他利用申込者のサービスを選択するために必要な重要事項

なお、同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第8条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(1)

23 指定予防専門型訪問サービス事業者は、重要事項を記した文書を交付して、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければならないが、文書を交付する以外の方法としてどのようなものがあるか？

指定予防専門型訪問サービス事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、重要事項を記した文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この手引において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定予防専門型訪問サービス事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

- ア 指定予防専門型訪問サービス事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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
- イ 指定予防専門型訪問サービス事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、指定予防専門型訪問サービス事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

※「電子情報処理組織」とは、指定予防専門型訪問サービス事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

- (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第8条

24 指定予防専門型訪問サービス事業者が、電磁的方法により、利用申込者又はその家族に重要事項を提供する場合において、留意しておくべき点はどのようなものか？

電磁的方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

また、指定予防専門型訪問サービス事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

- (1) 電磁的方法のうち指定予防専門型訪問サービス事業者が使用するもの
(2) ファイルへの記録の方式

なお、承諾を得た指定予防専門型訪問サービス事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、利用申込者又はその家族が再び承諾をした場合は、この限りでない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第8条

25 事業者は、サービス提供を拒否することができるか？

事業者は、正当な理由なく指定予防専門型訪問サービスの提供を拒んではならない。事業者は、原則として、利用申込に対して応じなければならず、特に、要支援度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできない。

また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービスの提供を拒否することもできない。（「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」（平成12年11月16日老振第76号）の1を除く。）

参考

正当な理由とは…

- ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合（職員の不足、定員超過）
② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合（遠隔地）
③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合（倒産等）

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第9条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(2)

26 サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか？また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか？

指定予防専門型訪問サービスについては、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や介護予防居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や介護予防居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用が望ましい。

※ 事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切でない。

○ 運営基準等に係るQ & A 準用

27 サービス提供が困難な場合、事業者はどのような対応が必要か？

サービス提供が困難な時は、次の対応を速やかにする必要がある。

- ① 地域包括支援センター等への連絡
- ② 他の指定予防専門型訪問サービス事業者等の紹介
- ③ その他の必要な措置

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第10条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(3)

28 利用者の受給資格の確認は、何のために行うのか？

第1号事業費の支給を受けられるのは、要支援認定等を受けている被保険者に限られるものであり、また、被保険者証に、指定予防専門型訪問サービス事業の適切かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、事業者はこれに配慮してサービスを提供するように努めなければならないため、サービス提供の開始に際し、次の内容を確認する必要がある。

- ① 被保険者資格
- ② 要支援認定(事業対象者の該当)の有無
- ③ 要支援認定(事業対象者)の有効期間
- ④ その他保険証記載事項

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第11条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(4)

29 利用申込者が要支援認定を受けていない等の場合、事業者はどのような対応をする必要があるか？

① 要支援認定等の申請に必要な援助

要支援認定等の申請がなされていれば、要支援認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定予防専門型訪問サービスの利用に係る費用が第1号事業支給費の対象となりうることを踏まえ、指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービスの提供の開始に際し、要支援認定等を受けていない利用申込者については、要支援認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、要支援認定等の申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該要支援認定等の申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

② 要支援認定等の更新に必要な援助

要支援認定の有効期間が原則として6月ごとに終了し、継続して第1号事業支給費を受けるためには要支援更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていること又は事業対象者の有効期間が原則として6月ごとに終了し、継続して第1号事業支給費を受けるためには1回限りにおいて事業対象者の該当の有無の判断ができることを踏まえ、指定予防専門型訪問サービス事業者は、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援（これらに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、又は事業対象者の該当の有無の判断が事業対象者の有効期間が終了前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第12条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(5)

30 事業者は、利用者の心身等の状況をどのように把握するか？

事業者は、利用者に係る地域包括支援センター等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第13条

31 地域包括支援センター等との連携はなぜ必要なのか？

指定予防専門型訪問サービスの提供は、介護予防サービス計画等に沿って行われる。

状態の変化に即応した計画の変更等の柔軟なサービス提供には、相互の情報交換が必要であり、そのためには介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は介護予防支

援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携が求められる。

また指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

○ **指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第14条、第16条、第17条**

32 利用申込者が介護予防サービス計画等の作成を地域包括支援センター等に依頼していない場合は、どうすればよいか？

指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第83条の9各号のいずれにも該当しない又は西宮市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第15条第1項各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画等の作成を地域包括支援センター等に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、第1号事業支給費の支給を受けることができる旨を説明すること、地域包括支援センター等に関する情報を提供することその他の第1号事業支給費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならない。

○ **指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第15条**

○ **指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(6)**

33 介護予防サービス計画等について、どのように取り扱う必要があるか？

事業者は、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランが作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

○ **指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第16条**

34 利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合どのような援助が必要か？

事業者は、指定予防専門型訪問サービスを法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定予防専門型訪問サービスが介護予防サービス計画等に位置付けられている必要があることを踏まえ、次に掲げる援助を行わなければならない。

- ① 地域包括支援センター等への連絡
- ② サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で介護予防サービス計画等を変更する必要がある旨の説明
- ③ その他の必要な援助

○ **指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第17条**

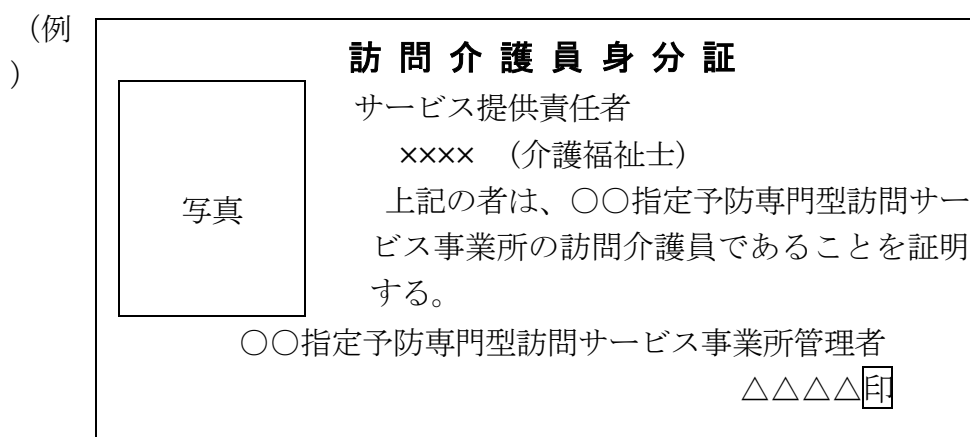
○ **指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(7)**

35 訪問介護員等は、身分を証する書類を携帯する必要があるか？

指定予防専門型訪問サービスは、在宅介護といういわば密室的な空間においてサービスを提供しており、利用者が安心して指定予防専門型訪問サービスの提供を受けるためにも、事業者は、訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、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には、これを提示する必要がある。

この証書等には、次の内容を記載することが望ましい。

- ① 当該指定予防専門型訪問サービス事業所の名称
- ② 当該訪問介護員等の氏名
- ③ 当該訪問介護員等の写真の貼付や職能



- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第18条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(8)

36 サービス提供の記録の整備はどのように行うか？

利用者及び事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は指定予防専門型訪問サービスを提供した際には、次の事項を利用者の介護予防サービス計画等の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

また、事業者は当該指定予防専門型訪問サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

- ① 当該指定予防専門型訪問サービスの提供日
- ② 内容(例えば身体介護、生活援助)
- ③ 第1号事業費の支給額
- ④ その他必要な事項

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第19条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(9)

37 領収証は発行しなければならないか？

指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービス事業その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該支払をした居宅要支援被保険者等に対し、指定予防専門型訪問サービス事業について居宅要支援被保険者等から支払を受けた費用の額のうち、西宮市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第15条第2項第1号に規定する額を同要綱第13条第1項及び第2項で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予防専門型訪問サービス事業に要した費用の額を超えるときは、当該現に予防専門型訪問サービス事業に要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額に係るもの及び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た領収証を交付しなければならない。

○ 西宮市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第15条

○ 介護保険最新情報vol. 565（平成28年10月3日）

38 介護報酬の利用料（自己負担分）について、10円又は100円単位で指定予防専門型訪問サービス事業者が利用者に請求することは可能か？

利用料（自己負担分）として計算される額について10円又は100円単位で四捨五入又は切り捨て等の端数処理を行った額を利用者に請求するような取扱いはできない。

39 例えば、利用料相当額の金品等を事業者が利用者に渡す、又は10回サービスを受けたら1回無料（介護保険対象外事業として）でサービスを提供することは可能か？

質問のような行為は結果的に1割、2割又は3割の自己負担分をとらないこととなるため認められない。

40 通常の利用者負担額の受領に関しては、どのように定められているか？

- 1 指定予防専門型訪問サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定予防専門型訪問サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定予防専門型訪問サービスに係る第1号事業費用基準額から当該指定予防専門型訪問サービス事業者を支払われる第1号事業支給費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定予防専門型訪問サービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定予防専門型訪問サービスに係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこと。

なお、そもそも第1号事業支給費の対象となる指定予防専門型訪問サービスのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

ア 利用者に、当該事業が指定予防専門型訪問サービスの事業とは別事業であり、当該サービスが第1号事業支給費の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

イ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定予防専門型訪問サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。

ウ 会計が指定予防専門型訪問サービスの事業の会計と区分されていること。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第20条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(10)

41 通常の利用者負担以外に利用者から受領できる費用について、どのように定められているか？

利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定予防専門型訪問サービスを行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払いを利用者から受けることができる。

ただし、上記の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第20条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(10)

42 指定予防専門型訪問サービス事業者がバス等の交通機関を利用して通院等の外出介助を行った際の、交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきと考えるがどうか？

道路運送法等に抵触しない形で、指定予防専門型訪問サービス事業者が自らの車両を利用する形態や、外部の事業者から車両や運転手をチャーター(いわゆる社用車の形態)するなどの形態で外出介助を行う場合は別として、一般に、外部のバス等の交通機関の利用に係る料金(専ら訪問介護員に係る料金として特定されるものを除く。)については、外出する利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるべきものであり、指定予防専門型訪問サービス事業所が肩代わりすることは、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第20条の観点から、不相当と考える。また、チャーターによる場合にあっても、指定予防専門型訪問サービス事業者から外部の事業者を支払われるチャーター代について、個別の外出介助時の費用を、通常の料金と同様の算定方法によって支払うなど、事実上、料金を指定予防専門型訪問サービス事業者が肩代わりしているのと同様の形態についても、不相当である。

- 運営基準等に関するQ & A 準用

43 指定予防専門型訪問サービスの基本取扱方針及び具体的取扱方針についてどのように定められているか？

項目	内容
基本取扱方針	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者の介護予防に資するようその目標を設定し、計画的に行わなければならない。 ②自らその提供する指定予防専門型訪問サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。 ③指定予防専門型訪問サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。 ④利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。 ⑤指定予防専門型訪問サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加できるよう適切な働きかけに努めなければならない。
具体的取扱方針	<ul style="list-style-type: none"> ①指定予防専門型訪問サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行う。 ②サービス提供責任者は、予防専門型訪問サービス計画を作成しなければならない。作成に当たっては、①のアセスメント及び利用者本人の希望を踏まえて、解決すべき問題点を明らかにし、支援の方向性や目標を明確にし、目標を達成するためのサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を記載した予防専門型訪問サービス計画を作成する。なお、予防専門型訪問サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。 ③予防専門型訪問サービス計画は、すでに介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。なお、介護予防サービス計画等が変更された場合には、当該予防専門型訪問サービス計画が介護予防サービス計画等に沿ったものであるか確認し、必要に応じて予防専門型訪問サービス計画も変更する。 ④サービス提供責任者は、予防専門型訪問サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 ⑤サービス提供責任者は、予防専門型訪問サービス計画を作成した際には、遅滞なく当該計画を利用者に交付しなければならない。

	<p>⑥指定予防専門型訪問サービスの提供に当たっては、予防専門型訪問サービス計画に基づき利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行なう。</p> <p>⑦指定予防専門型訪問サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>⑧指定予防専門型訪問サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</p> <p>⑨サービス提供責任者は、少なくとも1か月に1回は利用者の状態、当該利用者に対するサービス提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、予防専門型訪問サービス計画に記載したサービス提供を行なう期間が終了するまでに少なくとも1回は、当該予防専門型訪問サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行なう。</p> <p>⑩サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、この記録を地域包括支援センター等に報告しなければいけない。</p> <p>⑪サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえて、必要に応じて予防専門型訪問サービス計画の見直しを行う。</p> <p>※介護予防支援基準第32条第12号又は介護予防ケアマネジメント要綱第33条第12号の規定を踏まえ、介護予防サービス計画等に基づきサービスを提供している地域包括支援センター等から予防専門型訪問サービス計画の提供の求めがあった際には、当該予防専門型訪問サービス計画を提出することに協力するよう努めるものとする。</p>
<p>指定予防専門型訪問サービスの取扱方針で特に留意すべきこと</p>	<p>予防専門型訪問サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、以下の点に留意しながら行われなければならない。</p> <p>①介護予防支援におけるアセスメント（介護予防支援基準条例第32条第7号に規定するアセスメントをいう。）又は介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント（介護予防ケアマネジメント要綱第33条第7号に規定するアセスメントをいう。）の結果、把握された課題とサービス提供によるこの課題の改善状況等を踏まえつつ、効果的かつ柔軟なサービス提供に努める。</p> <p>②自立支援の観点から、利用者が可能な限り自ら家事等を行うことができるよう配慮する。</p> <p>③利用者の家族や地域での住民の自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性も考慮しなければならない。</p>

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第39条、第40条、第41条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-4-(1)、(2)

44 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、どうすればよいか？

利用者が市町村に対する第1号事業支給費の請求を容易に行えるよう、指定予防専門型訪問サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定予防専門型訪問サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定予防専門型訪問サービスの内容、費用の額その他利用者が第1号事業支給費を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第21条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(11)

45 訪問介護員等の同居家族に対してサービスを提供してもよいか？

指定予防専門型訪問サービス事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する指定予防専門型訪問サービスの提供をさせてはならない。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第22条

46 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第22条において同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、訪問介護員等と要支援者等とが同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないか？

指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第22条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、訪問介護員等と要支援者等とが同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではない。

しかし、別居家族によるサービス提供は、①家族介護との区別が付きにくい、②外部の目が届きにくくなるなどの理由から、サービスの質の低下につながることを懸念されることから、本市においては、別居家族によるサービス提供を行う場合、その必要性を判断し、事前に保険者である西宮市と協議を行っておく必要がある。

必要性があると認められる場合としては、

①過疎地や離島で別居家族以外の訪問介護員等の確保が困難である

②認知症の症状を有する利用者で、当分の間、別居家族が対応する必要がある

のようなやむを得ない理由が想定され、このような場合は、別居家族によるサービス提供は可能である。

なお、この取扱いは、不適切なサービス提供に制限を設けようとするものであり、別居家族によるサービス提供を一切禁止するものではない。

- 運営基準等に係るQ&A 準用
- 平成16年3月3日付兵庫県長寿社会課長通知 「別居親族による訪問介護サービスの提供について」 準用

47 利用者に関する市町村への通知は、どのような場合に行うのか？

偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要支援状態等又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、既に支払った第1号事業支給費の徴収を行うことができることに鑑み、指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、第1号事業支給費の適正化の観点から、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに指定予防専門型訪問サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態等の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費を受け、又は受けようとしたとき。
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第23条
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(12)

48 緊急時の対応とはどのように行うのか？

訪問介護員等が現に指定予防専門型訪問サービス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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医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。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第24条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(13)

49 運営規程について、どのように定めなければならないか？

指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービスの事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定予防専門型訪問サービスの提供を確保するため、指定予防専門型訪問サービス事業所ごとに、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(運営規程)を定めておかなければならない。

- 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 指定予防専門型訪問サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ その他運営に関する重要事項

同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業所指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

なお、指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

参考

「指定予防専門型訪問サービスの内容」とは…？

身体介護、生活援助のサービスの内容を指す。

「利用料」とは…？

- ・法定代理受領サービスである指定予防専門型訪問サービスに係る利用料(1割、2割又は3割負担)
- ・法定代理受領サービスでない指定予防専門型訪問サービスの利用料

「その他の費用の額」とは…？

- ・利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定予防専門型訪問サービスを行う場合の交通費の額
- ・必要に応じてその他のサービスに係る費用の額

「通常の事業の実施地域」とは…？

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第26条、第30条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(15)

50 指定予防専門型訪問サービス事業者は、多種多様な予防専門型訪問サービスの提供を行う必要があるが、介護等を総合的に提供するとはどういうことか？

指定予防専門型訪問サービス事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定予防専門型訪問サービス事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護(身体介護)又は調理、洗濯、掃除等の家事(生活援助)を総合的に提供しなければならない。また、指定予防専門型訪問サービス事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったりしてはならない。

また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第27条に抵触する。

なお、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものである。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第27条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(16)

51 勤務体制の確保については、どのように定められているか？

利用者に対する適切な指定予防専門型訪問サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制について次の点に留意する必要がある。

- ① 指定予防専門型訪問サービス事業者は、利用者に対して適切な指定予防専門型訪問サービスを提供できるよう、指定予防専門型訪問サービス事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。

ア 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成する。

イ 訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にする。

- ② 指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービス事業所ごとに、指定予防専門型訪問サービス事業所の訪問介護員等によって指定予防専門型訪問サービスを提供しなければならない。

指定予防専門型訪問サービス事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指す。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第40条の2第1項第3号又は第4号に該当する場合を除く。）であってはならないことに留意すること。

- ③ 指定予防専門型訪問サービス事業者は、訪問介護員等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。

当該事業所の従業者たる訪問介護員等の資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。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第28条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(17)

○ 訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

（平成16年8月27日付基発第0827001号（厚生労働省労働基準局長通知）） 準用

※「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」（厚生労働省）も準用するので参照のこと

52 衛生管理等についてどのように定められているか？

1 指定予防専門型訪問サービス事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービス事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

特に、指定予防専門型訪問サービス事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防

し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第29条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(18)

53 秘密保持等について、どのように定められているか？

- 1 指定予防専門型訪問サービス事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定予防専門型訪問サービス事業者は、当該指定予防専門型訪問サービス事業所の従業者であった者が、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

具体的には、指定予防専門型訪問サービス事業者は、当該指定予防専門型訪問サービス事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきである。

- 3 指定予防専門型訪問サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第31条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(19)

54 広告について、どのように定められているか？

虚偽、誇大広告は禁止されている。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第32条

55 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止について、どのように定められているか？

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの公正中立性を確保するために、指定予防専門型訪問サービス事業者は、地域包括支援センター等又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させる代償として金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第33条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(20)

56 苦情について、事業者はどのような対応をとる必要があるか？

対応	具体的な内容
窓口を設置する等の必要な措置	<p>指定予防専門型訪問サービス事業者は、提供した指定予防専門型訪問サービスに係る利用者やその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置すること等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>参考</p> <p>「必要な措置」とは… 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。</p>
記録とサービスの質の向上	<p>利用者及びその家族からの苦情に対し、指定予防専門型訪問サービス事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しなければならない。</p> <p>また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p>
市町村の指導・助言等	<p>指定予防専門型訪問サービス事業者は、提供した指定予防専門型訪問サービスに関し、法第115条の45の7の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p>
市町村への報告	<p>指定予防専門型訪問サービス事業者は、市町村からの求めがあった場合には改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p>

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱34条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(21)

57 指定予防専門型訪問サービス事業者が行うべき地域との連携についてどのように定められているか？

指定予防専門型訪問サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定予防専門型訪問サービスに関する利用者からの苦情に関して市町村が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。なお「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、

婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第35条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(22)

58 事故発生時、どのような対応をする必要があるか？

- 1 指定予防専門型訪問サービス事業者は、利用者に対する指定予防専門型訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
市町への報告については、「介護サービス事業者及び市町等における事故等発生時の報告取扱要領」を準用するので参照すること。
 - 2 指定予防専門型訪問サービス事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
 - 3 指定予防専門型訪問サービス事業者は、利用者に対する指定予防専門型訪問サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
なお、このほか、以下の点に留意する必要がある。
 - ① 利用者に対する指定予防専門型訪問サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定予防専門型訪問サービス事業者が定めておくことが望ましい。
 - ② 指定予防専門型訪問サービス事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
 - ③ 指定予防専門型訪問サービス事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第36条
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(23)

59 会計の区分について、どのように定められているか？

指定予防専門型訪問サービス事業者は、指定予防専門型訪問サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定予防専門型訪問サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第37条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(24)

60 基準上、記録の整備については、どのように定められているか？

- 1 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。
- 2 事業者は、利用者への訪問介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- ア 予防専門型訪問サービス計画
- イ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第19条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ウ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第23条の規定による市町村への通知に係る記録
- エ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第34条第2項の規定による苦情の内容等の記録
- オ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第36条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第38条

61 予防専門型訪問サービス計画に位置付けられる具体的なサービス内容とは何を指すか？

予防専門型訪問サービスにおけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号）を準用するので参照されたい。予防専門型訪問サービスにおいては、身体介護と生活援助の区分はないことに留意すること。

○ 平成21年4月改定関係Q & A VOL.1 準用

62 要支援者等の居宅以外で行われるサービスについて、予防専門型訪問サービスの算定はできるか？

予防専門型訪問サービスは、法第115条の45第1項第1号イの定義上、要支援者等の居宅において行われるものとされており、要支援者等の居宅以外で行われるものは算定できない。

例えば、予防専門型訪問サービスの通院・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、（必要に応じて）移送中の気分の確認、院内の移動等の介助などは要支援者等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予防専門型訪問サービスとして算定することはできない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-1-(5)

63 予防専門型訪問サービス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、予防専門型訪問サービス費は算定できないのか？

これは単なる本人の安否確認や健康チェックは予防専門型訪問サービスとして算定できないことを規定しており、例えば、予防専門型訪問サービス事業所を併設した高齢者向け集合住宅における予防専門型訪問サービスの利用実態を想定している。

○ 介護報酬に係るQ & Aについて 準用

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

身体介護

64 「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」の具体的な内容は？

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等をいう。単なる見守り、声かけは含まない。

例えば、掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする。
- ・ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助する。
- ・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながらベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等を行う。
- ・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら衣類の整理、被服の補修を行う。
- ・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら調理、配膳、後片付けを行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする。
- ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- ・認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
- ・車イス等の移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助する。

という、利用者のADLや意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。

掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。

また、利用者の身体に直接接触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。
- ・認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。
- ・認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
- ・本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- ・入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のため声かけ、気分の確認などを行う。
- ・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心に必要な時だけ介助を行う。

- ・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。

という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。

上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置づけられたものも身体介護に区分される。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて 準用

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

65 散歩を予防専門型訪問サービスとして位置付け、算定することは可能か？

単に散歩を予防専門型訪問サービスのサービスとして位置付け、サービス提供を行っただけでは、報酬算定を行うことはできない。

散歩が報酬算定の対象となるのは、適切なケアマネジメントの結果、「訪問介護におけるサービス行為毎の区分等について」（平成12年3月17日老計10号）において、定められた「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」として、利用者の自立した生活の支援や状態の改善につながるものであると位置付けられる場合に限られる。

※ 具体的な取扱いについては、「訪問介護における散歩の取扱いについて」（平成21年7月17日付兵庫県高齢社会課長通知 別紙1）を準用するので参照のこと。

66 身体介護の「特段の専門的配慮をもって行う調理」として、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものが該当するのか？

「厚生労働大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生省告示第23号）の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を準用するので参照すること。

なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、介護予防居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

厚生労働大臣が定める特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

○ 運営基準等に係るQ&A 準用

67 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取り扱いはどのようなものか？

通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護として算定できる。

なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる予防専門型訪問サービスについては、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場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

○ 介護報酬に係るQ & Aについて 準用

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

68 次の行為の付き添いは、予防専門型訪問サービスの外出介護として算定できるか？

- ① 盆踊りなどの地域行事への参加
- ② 冠婚葬祭
- ③ 病院への知人のお見舞い
- ④ 予防専門型通所サービスの往復（家族が運転する車にヘルパーが同乗）
- ⑤ 予防専門型通所サービスの見学（今後受けるサービスを選択する目的）
- ⑥ 買い物（援助がなければ外出困難な者に対して真に必要なサービスを提供）
- ⑦ 選挙の投票のための介助

①×、②×、③×、④×（予防専門型通所サービスの送迎を利用する）、⑤○、⑥○、⑦○

②の冠婚葬祭への出席については、必要なことである場合もあろうが、基本的に出席する家族親戚等が介護を兼ね同行するのが通例と考えられる。

また、⑤、⑥の可とする行為についても、家族等の状況等を勘案の上、介護保険サービスとして必要性があるか否か評価する必要がある。

69 遠距離にある病院等への通院・外出介助の申込みであることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか？

指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第9条で指定予防専門型訪問サービス事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定予防専門型訪問サービスを提供することが困難な場合

とされている（指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(2)）。

したがって、単に遠距離にある病院等への通院・外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第9条に違反する。

○ 運営基準等に係るQ & A 準用

70 指定予防専門型訪問サービス事業者が指定予防専門型訪問サービスを行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか？

予防専門型訪問サービスは、居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、予防専門型訪問サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。理美容サービスを行う場合は、予防専門型訪問サービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

○ 運営基準等に係るQ&A 準用

71 訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、指定予防専門型訪問サービスとして算定できるか？

指定予防専門型訪問サービスは、「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事・生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」とされており、指定予防専門型訪問サービスにおけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）を準用し参照する。

マッサージについては、当該サービスを行う者の資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて 準用

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

72 通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか？

第1号事業支給費として評価される身体介護のサービス行為は、要支援等であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（H12.3.17厚生省老人保健福祉局計画課長通知）」を準用するので参照）。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が第1号事業支給費の対象として評価されるものである。

したがって、病院において利用者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて利用者が乗車するのを待っているような行為について、第1号事業支給費の対象とすることは適切でない。

○ 運営基準等に係るQ&A 準用

生活援助

73 「生活援助」の意義は何か？

身体介護以外の予防専門型訪問サービスであって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は**生活援助の内容に含まれないもの**であるので留意する。

※ 具体的な取り扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振76号）を準用するので参照

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
 - ・ 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
 - ・ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
 - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(1)

74 「生活援助が利用できる場合」とはどのような場合か？

単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難である場合、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる居宅要支援者等に対して行われるものをいう。）を利用することができる。また、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合についても生活援助を利用することができる。

なお、予防専門型訪問サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、予防専門型訪問サービス計画書に生活援助が必要な理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

- 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要綱
- 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領
- 予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスの利用について（通知）平成31年1月4日西介保発第295号

75 「直接本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為」とは具体的にはどのような行為のことか？

項目	内容	備考
----	----	----

<p>「直接本人の援助」に該当しない行為</p>	<p>主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し ○主として利用者が使用する居室等以外の掃除 ○来客の応接(お茶、食事の手配等) ○自家用車の洗車・清掃 等 	<p>生活援助については、同居の家族等がある場合には、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該家族等が家事を行うことが困難であることが予防専門型訪問サービス費の算定の条件とされており、左記のような取扱いとなる。</p>
<p>「日常生活の援助」に該当しない行為</p>	<p>訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ○草むしり ○花木の水やり等 ○犬の散歩等ペットの世話 等 <p>日常的に行われる家事の範囲を超える行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ○家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え ○大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ ○室内外家屋の修理、ペンキ塗り ○植木の剪定等の園芸 ○正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等 	<p>左記の行為は第1号事業支給費の対象としては不適切であるが、利用者の状況によっては必要なサービス行為である場合があるので、市町が実施する生活支援サービス、シルバー人材センター、NPOなどの住民参加型福祉サービス、ボランティア等によるサービス等の有効な活用が必要である。また、これらの行為について、利用者事業者との契約に基づき保険外のサービスであることを明示し、サービス提供時間を分けるなどにより保険対象サービスと明確に区分された形で、利用者の自己負担により提供することも可能。</p>

**○ 「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」 準用
(平成12年11月16日老振第76号(厚生省老人保健福祉局振興課長通知))**

76 訪問介護員が、訪問時に不適正な生活援助行為を行うことを求められた場合、どのように対応したらいいか？

第1号事業支給費として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第9条の運用については、以下のとおり取り扱う。

- ① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が第1号事業支給費の支給の対象となるサービスとしては適当でない旨を説明する。その際、利用者が求めているサービスが、第1号事業支給費の範囲として適切かどうかについて判断がつかない場合には、保険者(市町村)に確認を求める。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応する。

- ② 利用者が、第1号事業支給費の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、地域包括支援センター等又は市町村に連絡し、希望内容に応じて、市が実施する生活支援サービス、特定非営利活動法人(NPO法人)などの住民参加型福祉サ

ービス、ボランティアなどの活用を助言する。

- ③ ①及び②の説明を行っても、利用者が第1号事業支給費の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定予防専門型訪問サービス事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの第1号事業支給費の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、第1号事業支給費の対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、介護予防サービス計画等の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、地域包括支援センター等にあっても、十分に留意して介護予防サービス計画等の作成に当たることが必要である。

○ 「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」 準用

(平成12年11月16日老振第76号(厚生省老人保健福祉局振興課長通知))

77 生活援助の買い物代行は生活援助に位置づけられているが、その注意点は？

訪問介護員が買い物代行を行う場合には、以下の点に注意する。

- ① 生活援助は、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため本人や家族が家事を行うことが困難な場合等に行われる。
- ② 生業の援助的な行為は生活援助の内容に含まれないことから、例えば販売するための商品等生業のために必要な物品の買い物代行は含まれない。
- ③ 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為は生活援助の内容に含まれないことから、日用品の範囲を超える趣味性の高いもの等の買い物代行は含まれない。
- ④ 金銭を預かる際には、必ずしも預かり証を発行する必要はないが、利用者・家族に金額を確認してもらった上で預かり、商品と釣りを渡す際にはレシート・領収書等を一緒に渡して確認してもらう。また、預かり金、購入商品、釣りを記載し、レシート・領収書等を貼り付けることができる買い物代行の記録帳を作成し、利用者・家族に保管してもらうとともに、サービス提供記録に預かり金、購入商品・金額等を記録する。

また、事業者は、訪問介護員の買い物代行が適正に行われているか確認するために以下のことを行う必要がある。

- ① サービス提供責任者は、予防専門型訪問サービス計画を作成する際に、介護予防サービス計画等を確認し、買い物代行が位置づけられている場合には、生活援助として必要性があるものであるか検討し、問題があると思われる場合には、地域包括支援センター等と協議して、介護予防サービス計画等及び予防専門型訪問サービス計画を適正なものに改める。
- ② 管理者及びサービス提供責任者は、定期的にサービス提供記録を確認し、買い物代行を行った際の預かり金、購入商品・金額等が記録されているかを確認し、サービス提供が適正に行われているかを確認するとともに、提供されているサービスが指定予防専門型訪問サービスとして適正なものであるか確認する。※「指定訪問介護事業所の適正な運営について」(平成16年2月9日長第1658号)を準用するので参照

78 生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か？

予防専門型訪問サービスにおいては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A（平成24年3月16日） 準用

79 2時間以上の生活援助を行っている途中で、利用者が介護タクシー（保険適用外のもの）を利用する等して病院へ外出し、その間に掃除等のサービスを行い、利用者の帰宅後、サービスを終了するといったケアプランであれば算定可能か？

第1号事業の予防専門型訪問サービスにおける生活援助とは、利用者の安全確認を図りながら行うものであり、この場合、基本的には本人が居宅にすることが原則である。利用者の不在中にサービスを行うなど、効率性の観点から事業者の都合で、同一時間に身体介護と生活援助の両方のサービスを行うことは認められない。

80 訪問介護員が利用者本人の在宅中に訪問して、本人の安否確認・健康チェック等を行った後、本人が通院や散歩等に出かけ、その間(本人留守中)に掃除等の生活援助を行うことは、介護保険の予防専門型訪問サービスとして認められるか？

予防専門型訪問サービスにおける生活援助は、安否確認、健康チェック、環境整備、相談援助、情報提供等を含め、総合的に行われるものであり、訪問介護員はハウスキーパーではないため、サービス提供中は、利用者が居宅に在所していることが基本である。

81 同一時間帯に、生活援助を行う者と身体介護を行う者が各1名ずつ予防専門型訪問サービスを提供する計画をしてよいか？

生活援助を行う者がハウスキーパー化しかねないものであり、同一時間にサービスを行うことは認められない。

82 予防専門型訪問サービスの場合、「通院等乗降介助」の単位を算定することは可能か？

予防専門型訪問サービスでは、「通院等乗降介助」を算定することはできない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(1)

第1号事業支給費の割引

83 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合、割引が適用される時間帯はサービス開始時刻で判断するのか？

予防専門型訪問サービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。

ただし、割引の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が大きいあるいは小さい場合は、事業所ごとに当該割引率適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後2時から午後4時まで」としている場合に、

- ① サービス開始時刻が午後1時30分、終了時刻が午後3時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用してもよい。
- ② サービス開始時刻が午後3時30分、終了時刻が午後5時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用しなくてもよい。この場合、利用者等の了解を得ておくことが必要。

○ 介護報酬に係るQ & Aについて 準用

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

初回加算

84 サービス提供責任者の同行について留意することは？

サービス提供責任者が、指定予防専門型訪問サービスに同行した場合については、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第19条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、予防専門型訪問サービスに要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(10)

85 初回加算を算定するのは具体的にどういう場合か？

初回加算は過去二月に当該指定予防専門型訪問サービス事業所から指定予防専門型訪問サービスの提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定予防専門型訪問サービスを行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定予防専門型訪問サービスの提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定訪問介護事業所及び家事援助限定型訪問サービス事業所の利用実績は問わないこと。

※ 区分変更により「訪問介護←→予防専門型訪問サービス」に利用するサービスが変わった利用者、又は状態変更等により「家事援助限定型訪問サービス←→予防専

門型訪問サービス」に利用するサービスが変わった利用者について、それぞれのサービス提供事業所が一体的に運営されている実質的に同一の事業所である場合でも過去二月に変更後に利用するサービスの利用がなければ初回加算の算定は可能。

○ 平成21年4月改定関係Q & A VOL.1 準用

86 初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か？

初回加算は要件に合致する指定予防専門型訪問サービスを行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第8条に基づき、事前に加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

○ 平成21年4月改定関係Q & A VOL.1 準用

事業所と同一敷地内建物等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の減算

87 同一敷地内建物等の定義は？

「同一敷地内建物等」とは、当該指定予防専門型訪問サービス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（当該指定予防専門型訪問サービス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階部分に指定予防専門型訪問サービス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。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(4)

88 同一の建物に20人以上居住する建物の定義は？

イ 「当該指定予防専門型訪問サービス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、「同一敷地内建物等」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予防専門型訪問サービス事業所の利用者が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。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(4)

89 「同一敷地内建物等」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月当たり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？

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（平成27年4月1日） 準用

90 「同一建物に居住する利用者が1月当たり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？

この場合の利用者数とは、当該指定予防専門型訪問サービス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、指定予防専門型訪問サービス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（平成27年4月1日） 準用

91 同一敷地内建物等又は同一の建物に20人以上居住する建物であっても、効率的なサービス提供が可能でないものは、減算とはならないのか？

当該減算は、指定予防専門型訪問サービス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

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(4)

92 集合住宅減算について、「同一敷地内建物等」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？

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（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）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、「同一敷地内建物等」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と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（平成27年4月1日） 準用

93 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？

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指定予防専門型訪問サービス費については、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。

○ 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） 準用

94 削除

95 集合住宅減算として、①指定予防専門型訪問サービス事業所と同一敷地内建物等の利用者、②指定予防専門型訪問サービス事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定予防専門型訪問サービス事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか？

集合住宅減算は、①指定予防専門型訪問サービス事業所と同一敷地内建物等の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定予防専門型訪問サービス事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

○ 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） 準用

96 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？

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（平成27年4月1日） 準用

97 指定予防専門型訪問サービス事業所が、指定訪問介護事業又は指定家事援助限定型訪問サービス事業を一体的に運営している場合であって、当該事業所の利用者が同一の建物に20人以上居住する場合の実利用者の計算方法はどうか？

当該事業所における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の利用者に対し、指定予防専門型訪問サービスを行った場合の実利用者については、当該事業所と、指定家事援助限定型訪問サービス事業が一体的に運営している場合、指定家事援助限定型訪問サービス事業の利用者を含めずに計算する。

なお、指定予防専門型訪問サービス事業所が指定訪問介護事業と一体的に運営している場合については、指定訪問介護事業の利用者を含めて計算する。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(4)

○ 「介護予防・日常生活支援事業のガイドライン」についてのQ & A（平成27年8月19日版）問15 準用

生活機能向上連携加算

98 生活機能向上連携加算(Ⅱ)の生活機能の向上を目的とした予防専門型訪問サービス計画とはどのようなものか？

- ① 「生活機能の向上を目的とした予防専門型訪問サービス計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する予防専門型訪問サービスの内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の予防専門型訪問サービス計画の作成に当たっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この問において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この問において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の

居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(西宮市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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等を定める条例(平成26年西宮市条例第61号)第32条第9号又は西宮市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱第33条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

- ③ ①の予防専門型訪問サービス計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

- ④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ ①の予防専門型訪問サービス計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う予防専門型訪問サービスの具体的な内容は、例えば次のようなものが考えられること。

転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、予防専門型訪問サービスにおいて「浴室とトイレの掃除を週1回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

(1月目)利用者が、週に1回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒に行う。

(2月目)利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に1回行うことを目標にする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を

行いつつ、利用者が1人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。

(3月目)利用者が、週に1回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、4月目以降から、見守りを必要とせずに安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。(例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等)

なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。(例えば、2月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。)

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。(例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。)

また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。

- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(7)

99 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は3月を超えて算定することは可能か?

本加算は前問②の評価に基づき、前問①の予防専門型訪問サービス計画に基づき提供された初回の指定予防専門型訪問サービスの提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度の評価に基づき予防専門型訪問サービス計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(7)

予防専門型訪問サービス費の適正な算定について

100 指定予防専門型訪問サービスで利用できるサービスの範囲や特徴はどのようなものか？

指定予防専門型訪問サービスは、要支援1・2の利用者又は事業対象者に対して、地域包括支援センター等が作成する介護予防サービス計画等に基づき、指定予防専門型訪問サービス事業者により行われるものである。

指定予防専門型訪問サービスでは、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化するが、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いである。また、「通院等乗降介助」については算定されない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(1)

101 予防専門型訪問サービス費の区分の位置付けはどのように行うのか？また、利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか？

あらかじめ、地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画等において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付ける。

利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画等において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を指定予防専門型訪問サービス事業者が作成する予防専門型訪問サービス計画に位置付けられる。

また、サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の予防専門型訪問サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではない。

なお、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、地域包括支援センター等が点検することとされている。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(2)

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

102 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか？

具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

103 当初、週2回程度の（Ⅱ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいか？

適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(2)

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

104 指定予防専門型訪問サービスは、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないか？

月当たりの定額制である指定予防専門型訪問サービスについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

105 指定予防専門型訪問サービスについては、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか？

指定予防専門型訪問サービスの報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画等や予防専門型訪問サービス計画に照らし、設定された目標の達成のために第1号事業として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。

なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、第1号事業としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する。

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

106 指定予防専門型訪問サービスを利用しているものから、介護予防サービス計画等、予防専門型訪問サービス計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということによいか？

第1号事業支給費の支給の対象となるのは、適切な介護予防サービス計画等、予防専門型訪問サービス計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

107 指定予防専門型訪問サービスは、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないか？

訪問介護については、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置づけられている。

指定予防専門型訪問サービスについては、さらに、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。

したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

108 指定予防専門型訪問サービスは、月当たりの定額制とされているが、月途中からのサービス利用開始、月途中でのサービス利用終了の場合であっても日割り算定しないのか？

指定予防専門型訪問サービスは、指定介護予防訪問介護と異なり、月途中での利用者との契約開始については、契約日から日割りで算定する。また、月途中での利用者との契約解除については、契約解除日まで日割りで算定する。

○ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（平成30年3月30日老健局介護保険計画課・老人保健課／事務連絡・I資料9）

109 予防専門型訪問サービス費（Ⅲ）を算定している利用者が、月の途中に要支援2から要支援1に変更となった場合の算定はどうなるか？

認定日の前日までは予防専門型訪問サービス費（Ⅲ）を日割りで算定し、認定日以降は予防専門型訪問サービス費（Ⅱ）を日割りで算定する。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第1-1-(5)

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

110 指定予防専門型訪問サービスにおいて、日割り算定を行う場合はどのような場合か？また、日割り算定を行う場合、具体的にどのように計算すればよいのか？

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間※に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定することとなる。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

介護予防・日常生活支援総合事業（月額包括報酬とした場合）の対象事由と起算日

月途中の事由		起算日※2
開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援Ⅰ←→要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援） 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス、共生型予防専門型訪問サービスの場合） ・介護予防通所介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、予防専門型通所サービス、共生型予防専門型通所サービスの場合） 	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1） 	退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1） 	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1） 	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合） 	資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援Ⅰ←→要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）
<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 		契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
<ul style="list-style-type: none"> 利用者との契約解除 		契約解除日
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス、共生型予防専門型訪問サービスの場合） ・介護予防通所介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、予防専門型通所サービス、共生型予防専門型通所サー 		

ビスの場合)	
・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 (※1)	入居日の前日
・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 (※1)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)の前日
・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所 (※1)	入所日の前日
・公費適用の有効期間終了	終了日

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

○ **額の算定基準要領第 1-1-(5)**

○ **月額包括報酬の日割り請求にかかる適用 (平成 30 年 3 月 30 日老健局介護保険計画課・老人保健課／事務連絡・I 資料 9)**

111 予防専門型訪問サービスの利用者の要支援認定等区分が月途中に変更となった場合など日割りによる算定を行う場合に、当該変更後又は変更前にサービス利用の実績がない場合はどのように取り扱うのか？

区分変更前後での一方のサービス利用実績がない場合は、日割り計算を行うこととし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。

○ **「介護予防サービス利用者の日割り算定について」
(平成27年8月西宮市通知) 準用**

112 予防専門型訪問サービスを午前中に利用した後、やむを得ない事情により、介護予防短期入所生活介護を利用した場合はどのように算定すればよいのか？

この日は、介護予防短期入所生活介護を利用した日と考え、この日を減じて日割り計算を行うものとする (予防専門型訪問サービス費は算定しない。予防の利用者の同日利用については、予防専門型訪問サービスの月額請求と介護予防短期入所生活介護費の日額請求の重複報酬請求をさせないため。)

【介護予防短期入所利用日と予防専門型訪問サービスの重複がある場合】

(要支援 1 の利用者) ※5 月以前から予防専門型訪問サービス事業所と契約しているものとする。

5月1日～5月4日まで介護予防短期入所生活介護を4日(3泊4日)利用、帰宅後の5月4日から5月29日まで予防専門型訪問サービスを利用、同日5月29日から5月31日まで介護予防短期入所生活介護を3日(2泊3日)利用した場合、

→ 予防専門型訪問サービス事業所は

38 単位（予防専門型訪問サービス費 I ・日割合成単位数）×24 日（31 日－7 日）＝912 単位を算定する。

他制度との関係（医療）

113 医療保険の適用を受ける病床に入院している者が外泊中に、第1号事業支給費の対象である訪問通所サービスを利用することは可能か？

医療保険の適用を受ける病床に入院している者が外泊中に受けた訪問通所サービスについては、介護保険による算定はできない。

○ 介護報酬等に係る Q & A 準用

その他

114 訪問介護員として、してはいけない行為はあるか？

訪問介護員等とサービスを受ける高齢者との関係は、理念的には対等といえるが、意思能力の十分でない高齢者の場合には、必ずしも対等とはいえない。

したがって、訪問介護員等からの何らかの働きかけがあった場合、本人の意志に反して、それを受け入れざるを得ないこととなるため、次の各行為を禁止することが、必要である。なお、この禁止行為は訪問介護員等として派遣中はもとより、派遣終了後も同様である。

- ① 訪問先で知り得た秘密を他の利用者等に話すこと。
- ② 金品の贈与遺贈を受けること。
- ③ 金品の貸借を行うこと。
- ④ 宗教への入信等の勧誘を行うこと。
- ⑤ 物品及びサービス等の購入の勧誘を行うこと。
- ⑥ 各種の保険加入の勧誘を行うこと。
- ⑦ 金銭を預かること（生活援助に係る買い物代行時の金銭預かりを除く（問77参照））

115 訪問介護員（ホームヘルパー）は医行為はできないが、褥瘡の処置等、医行為と考えられる行為について家族から強い依頼があった場合どう対応すればよいか？

- 1 医師法等では「医行為」を行うことができるのは、医師・看護師及び本人とその家族となっており、訪問介護員（ホームヘルパー）が行うことは認められていない。このため、医行為が必要な場合は、医師の指示を受けた看護師による訪問看護等で対応するこ

とになるので、地域包括支援センター等に連絡し、介護予防サービス計画等の変更を検討してもらうよう利用者及び家族に説明する。

- 2 医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについては「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付医政発第00726005号（厚生労働省医政局長通知））により、以下のとおり示されている。

- ・体温測定
- ・自動血圧測定器による血圧測定
- ・パルスオキシメータの装着
- ・軽微な切り傷等の処置
- ・医薬品の使用の介助（軟膏塗布（褥瘡の処置を除く。）、湿布、点眼薬、内服、坐薬、鼻腔粘膜への薬剤噴霧）
- ・爪切り、口腔内刷掃、耳垢除去、ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に密着したパウチの取り替えを除く。）、自己導尿の補助、浣腸

なお、医薬品の使用の介助については、一定の条件を満たしていることが必要である。また、上記に掲げる行為については、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。

医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを判断する際には、上記の通知を準用するので参照されたい。

116 キャンセル料は予防専門型訪問サービスであっても徴収することはできるか？

予防専門型訪問サービスにおいては、キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は月額の設定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

○ 平成18年4月改定関係Q & A 準用

117 営業日以外の日にサービス提供した場合、その対価については次のどれによるべきか？

- ① 通常の介護報酬の額による。
- ② 介護報酬とは別の料金を事業者が設定し、徴収できる。

①のとおり。

118 予防専門型訪問サービスを1日に数時間組み込み、24時間のうちの残りの時間を利用者とヘルパーの間で「家政婦」として契約し、いわゆる「住み込み」によるサービス提供を行うことはできるか？

例えば、同一の要支援者等が同一日に1時間は「訪問介護員」、23時間は「家政婦」として生活援助等のサービスを行う場合は、サービス内容が明確に区分できないため、予防専門型訪問サービスの対象とはならない。

○ いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて 準用
(平成17年9月14日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

119 午前中に「予防専門型訪問サービス」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、予防専門型訪問サービス費を算定できるか？

いわゆる「住み込み」ではなく利用者宅へ通勤する勤務形態の家政婦について、1回の訪問に係る滞在時間帯において、介護保険による「予防専門型訪問サービス」と個人契約による「家政婦」としてのサービスが混合して行われる場合、予防専門型訪問サービスのサービス内容が明確に区分して介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに位置付けられ、「予防専門型訪問サービス」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、予防専門型訪問サービスの算定対象となる。また、この際、できるだけ個人契約による「家政婦」としてのサービスも介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに明記することとする。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて VOL.2 準用
(平成15年6月30日 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

120 複数の要支援等高齢者がいる世帯に1人の訪問介護員が派遣される場合の取扱いはどうなるのか？

それぞれの適切なアセスメントにより設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量のサービスを、それぞれに提供する。

○ 予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(10)

121 入院中の病院を退院し、他病院へ入院する場合、旧病院から新病院へ直接移動する場合の介助については、指定予防専門型訪問サービスは利用できないと考えるがどうか？

そのとおり。当該事例の場合、病院の配慮や移送サービス等の利用若しくは家族が手当するのが通例である。

122 指定予防専門型訪問サービスと介護予防訪問看護、又は指定予防専門型訪問サービスと介護予防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ことは可能か？

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。

ただし指定予防専門型訪問サービスと介護予防訪問看護、又は指定予防専門型訪問サービスと介護予防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。

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介護予防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。）を通じて利用者の心身の状況や介護の内容から、同一時間帯に介護予防訪問看護を利用することが必要であると判断された場合に利用することができる。

○ 予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-1-(4)

123 通所サービスと訪問サービスとを重複して同一時間帯に利用することは可能か？

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用できない。

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、予防専門型訪問サービス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、予防専門型訪問サービスの所定単位数は算定できない。

○ 予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-2-(10)

124 1事業所から訪問介護員1名及び介護予防訪問入浴介護従事者（看護職員1名＋介護職員2名）が同一時間帯に居宅を訪問し、生活援助中心の予防専門型訪問サービス（掃除等）を提供すると同時に介護予防訪問入浴介護のサービスを提供することは可能（予防専門型訪問サービス・介護予防訪問入浴介護ともに介護報酬算定可能）か？

介護予防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、当該介護予防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は別に予防専門型訪問サービス費を算定できない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて 準用

（平成15年6月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

125 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定予防専門型訪問サービス事業所等からサービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか？

1 介護保険法においては、「訪問介護を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行わ

れることとされ、これらにおいて指定第1号事業を受けた費用について第1号事業支給費の支給が行われる。

※ 「厚生労働省令で定める施設は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。」（施行規則第4条）

（注意）これらの施設が介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、訪問介護員等の派遣の対象とはならない。

- 2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準じるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に第1号事業支給費の対象とすることを目的とする。
- 3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれない。
- 4 したがって、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、
 - ・どのような生活空間か
 - ・どのような者を対象としているか
 - ・どのようにサービスが提供されているか

などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう第1号事業には当たらず、第1号事業支給費の支払対象外となる。

○ 「居宅サービスと実質的な「施設」との関係について」 準用
（平成14年3月19日厚生労働省老健局介護保険課、振興課：事務連絡）

126 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか？

高齢者は、悪質商法にねらわれやすい立場にあるため、消費者問題に関する情報をふだんから利用者や家族に提供していただくようお願いしたい。

もし、利用者が悪質な訪問販売等で契約を行っていたら、地域包括支援センター等や家族に連絡をし、クーリング・オフ制度等で契約を解除できる方法があることを伝えること。さらに必要があれば、市の消費生活センター等の消費生活相談窓口を紹介すること。

（西宮市の消費生活相談窓口）

西宮市 消費生活センター 電話番号：0798-64-0999

受付日：月～土（祝祭日・年末年始は除く）

受付時間：9:00～16:45（12:00～13:00は除く）

平成30年追加分

生活機能向上連携加算について

127 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、「指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

具体的には、介護予防訪問リハビリテーションであれば、介護予防訪問リハビリテーションで訪問する際に予防専門型訪問サービス事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に予防専門型訪問サービス事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

○ 平成 30 年 4 月改定関係 Q & A 準用

生活機能向上連携加算について

128 「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランには、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 予防専門型訪問サービス事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 予防専門型訪問サービス事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、予防専門型訪問サービス事業

所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

○ 平成30年4月改定関係Q & A 準用

129 不当な働きかけの禁止について、どのように定められているか？

指定予防専門型訪問サービス事業者は、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランの作成又は変更に関し、地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業所の担当職員又は居宅要支援被保険者及び事業対象者に対して、利用者に必要なサービスを提供するよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第32条の2

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(19)の2

平成 27 年 8 月 27 日
(2015 年)

市内

訪問介護事業者 御中
通所介護事業者 御中
通所リハビリテーション事業者 御中
居宅介護支援事業者 御中
西宮市高齢者あんしん窓口 御中

西宮市介護保険課長

介護予防サービス利用者の日割り算定について

平素は、本市の介護保険運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、月額報酬とされている介護予防訪問介護・通所介護・通所リハビリテーションについて、下記の場合は日割り計算を行うこととされています。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 月途中で要支援度が変更となった場合
- ④ 月途中で同一保険者内の転居等により事業所を変更した場合
- ⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護等を月途中に入退所し、その前後で介護予防訪問介護等を利用した場合
- ⑥ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用しているものが、当該サービスを利用しない日において、介護予防訪問介護等を利用した場合
- ⑦ 月の一部期間が公費適用期間であった場合
- ⑧ 事業者の事業開始、事業廃止、指定有効期間・効力停止期間の開始・終了

しかしながら、「**区分変更前後での一方のサービス利用実績がない場合**」については、これまでの県の集団指導等に基づき、**月額報酬**での算定を行うこととしてきましたが、この度、下記のとおり、取扱いを改めますのでお知らせいたします。

<変更内容>

「**区分変更前後での一方のサービス利用実績がない場合は、日割り計算を行うこととし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない**」

<変更開始月>

平成 27 年 9 月利用分より

※平成 27 年 8 月以前については、月額報酬での算定のままで結構です。

<根拠>

当該算定については、兵庫県下でも保険者によって取扱いが異なるところであったため、県を通じて厚生労働省に再度確認したところ、平成 27 年 8 月 10 日付で老人保健課より上記の回答がありました。県は、次回の集団指導にて説明するとのことです。

ご不明な点等ありましたら、担当までお問い合わせ願います。

【担当】

介護保険課 給付・適正化チーム

TEL 0798-35-3048

西介保発第 134 号
平成 31 年 1 月 4 日
(2019 年)

市内指定居宅介護支援事業所 管理者様
市内指定介護予防支援事業所 管理者様
市内指定予防専門型訪問サービス事業所 管理者様
市内指定家事援助限定型訪問サービス事業所 管理者様
市内共生型予防専門型訪問サービス事業所 管理者様

西宮市健康福祉局長

予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスの利用について（通知）

平素より、本市介護保険事業の推進にご協力を賜り、厚くお礼申しあげます。

本市においては、予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスを利用するに当たり、基本的な考え方に変更はありませんが、今般の共生型予防専門型訪問サービスの創設に伴い「予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスの利用について（通知）」（平成 28 年（2016 年）12 月 9 日 西介保発第 54 号）を別添 1 のとおり改正し、平成 31 年（2019 年）1 月利用分より適用することとします。

<問い合わせ先>

〒662-8567 西宮市六湛寺町 10-3

西宮市 介護保険課 給付・適正化チーム

電 話：0798-35-3048

(別添1)

訪問型サービスの利用に当たっては、地域包括支援センター及び委託先の居宅介護支援事業所における介護支援専門員が、利用者本人の状況を判断して介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに位置づけするが、原則、本市が介護予防・日常生活支援総合事業を開始した平成 29 年（2017 年）4 月 1 日以降、新規に訪問型サービスで生活援助のみの利用をする場合においては、家事援助限定型訪問サービスの利用とする。

ただし、生活援助のみの利用であっても、①直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa 以上又は精神疾患等がある利用者であって、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断された場合や、②利用者の居宅の日常生活圏域内等に指定家事援助限定型訪問サービス事業所がない場合は、予防専門型訪問サービスの利用が認められる。予防専門型訪問サービスをケアプランに位置つけた場合は、身体介護の利用がある等の場合であっても、位置つけた理由を介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに必ず記載することとする。なお、正当な理由の記載がない場合、第 1 号事業支給費の返還対象となる場合があるため、留意すること。

また、正当な理由により予防専門型訪問サービスを利用していた人が、当該理由に該当しなくなった場合、他のいずれの理由にも該当しなければ、速やかに家事援助限定型訪問サービスの利用に切り替えること。

平成 31 年（2019 年）1 月より実施する共生型予防専門型訪問サービスにおいても、基本的な考え方は予防専門型訪問サービスと同様である。ただし、共生型予防専門型サービスはサービスに従事する職員が有する資格等により利用できる者が制限される場合があるため、留意すること。

各訪問型サービスの利用の可否の詳細については下記に、考え方のフローチャートについては別添 2 に、具体例については別添 3 に示す。

記

1. 家事援助限定型訪問サービスを利用できない場合

- (1) 訪問型サービスの利用が必要な場合であって、サービス提供内容に身体介護が含まれる場合、家事援助限定型訪問サービスを利用することはできない。
※家事援助限定型訪問サービスでは、運営基準上、身体介護のサービスを提供することができない。

2. 予防専門型訪問サービスを利用できる場合

- (1) 直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa 以上又は精神疾患等がある利用者であって、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断された場合、予防専門型訪問サービスを利用できる。
- (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)に基づく障害福祉サービスのうち、居宅介護又は重度訪問介護を利用したことがある人が訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、予防専門型訪問サービスを利用できる。

- (3) 平成 29 年（2017 年）3 月 31 日時点で介護予防訪問介護、訪問介護、又は西宮市在宅高齢者生活支援ホームヘルプ事業（ライフサポート事業）※を利用していた人が訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、要介護（支援）認定又は事業対象者の有効期間が途切れることなく継続している期間に限り、予防専門型訪問サービスを利用できる。
※当該事業は平成 29 年（2017 年）3 月 31 日をもって終了。
- (4) 複数の要支援者、要介護者、事業対象者（以下「要支援者等」という。）がいる世帯において、複数の要支援者等に対して生活援助が必要な場合、それぞれの適切なアセスメントにより設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量のサービスをそれぞれに提供することになるが、共用部分の掃除等が含まれ、一人の訪問介護員が複数の要支援者等間で適宜サービスを振り分けることができない場合であって、かつ複数名の中に要介護者もしくは予防専門型訪問サービスの利用が必要な人が含まれる場合に限り、その他の要支援者等についても、予防専門型訪問サービスを利用できる。
- (5) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象者が訪問型サービスの利用が必要と判断され、当該軽減制度対象となる法人が運営する訪問型サービスを利用する場合、予防専門型訪問サービスを利用できる。
- (6) 新規要介護認定申請中であり、要介護に該当するか要支援に該当するか不明な第 2 号被保険者が、暫定的に訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、暫定的に利用する期間に限り、予防専門型訪問サービスを利用できる。
- (7) 新規要介護認定申請中であり、要介護に該当するか要支援に該当するか不明な第 1 号被保険者が、介護予防福祉用具貸与等の予防給付と併せて暫定的に訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、暫定的に利用する期間に限り、予防専門型訪問サービスを利用できる。
- (8) 要支援者が状態悪化に伴い区分変更申請を行い、要介護になる可能性がある場合であって、かつ暫定的に訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、暫定的に利用する期間に限り、予防専門型訪問サービスを利用できる。
- (9) 事業所において運営規程で定めている標準利用者数を超える等の正当な理由により、当該利用者にサービス提供できる指定家事援助限定型訪問サービス事業所が利用者の居宅の日常生活圏域内等でない場合、予防専門型訪問サービスを利用できる。
※当該理由は市内全域で指定家事援助限定型訪問サービス事業所のサービス提供体制が充実するまでの間の当面の措置であり、今後見直すことがありうる。なお、見直し前であっても、当該日常生活圏域内等のサービス提供体制が充実してきた場合は、他の予防専門型訪問サービスを利用できる場合に当てはまらなければ、当該利用者にサービス提供できる指定家事援助限定型訪問サービス事業所を探し、家事援助限定型訪問サービスの利用に切り替えることが望ましい。

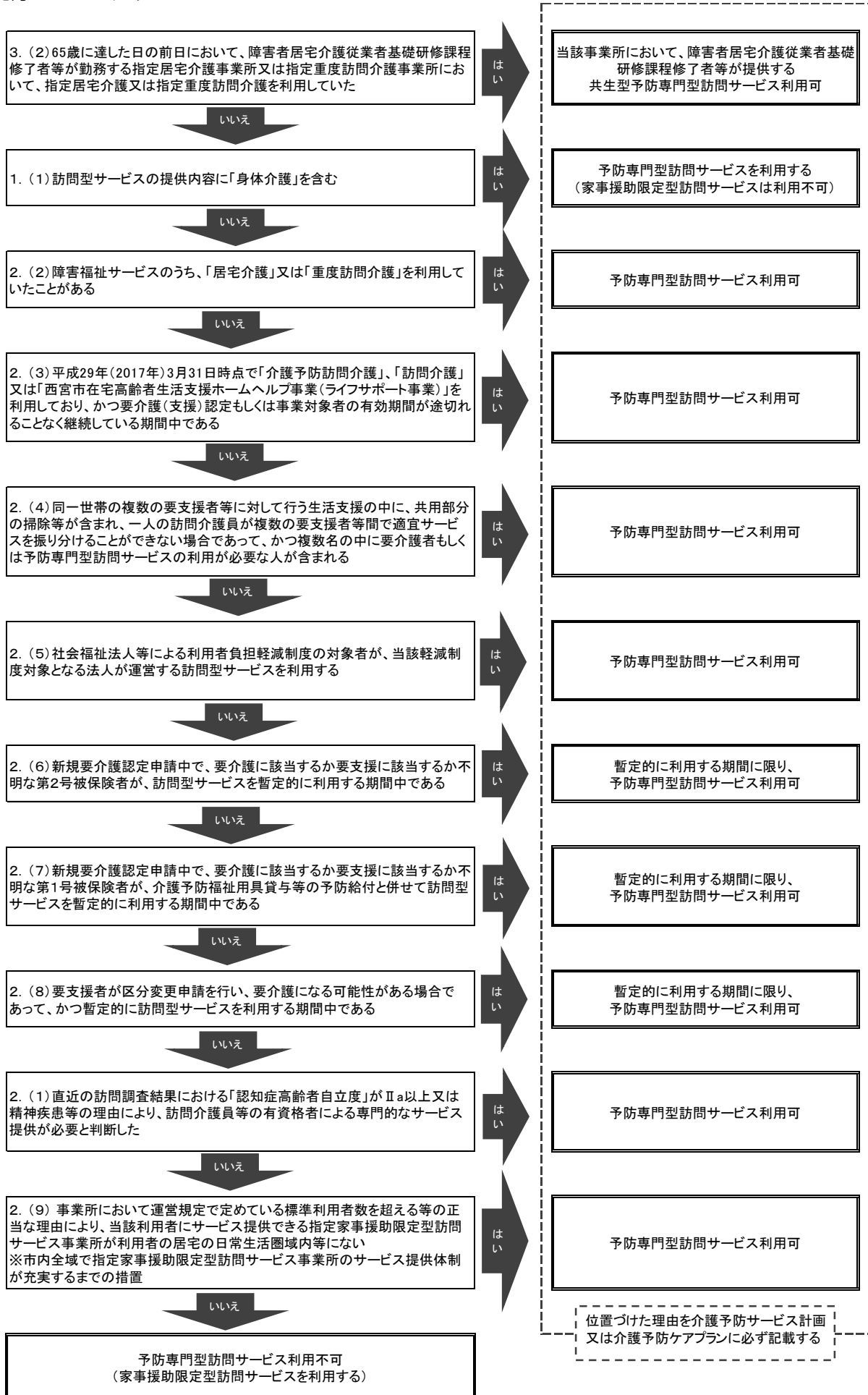
3. 共生型予防専門型訪問サービスを利用できる場合

- (1) 障害福祉制度の指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所が共生型予防専門型訪問サービスを行う場合で、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級課程又は旧2級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）がサービスを提供する場合、予防専門型訪問サービスと同様の取扱いとする。
※別添1～3において、「予防専門型訪問サービス」と記載している場合は、上記の者が提供する共生型予防専門型訪問サービスも含むものとする。

- (2) (1)に規定する者以外（以下、「障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等」という。）がサービスを提供する場合、65歳に達した日の前日において、これらの者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者のみがサービスを利用できる。

以上

考え方のフローチャート



具体例

【障害福祉サービスの利用者の場合】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく障害福祉サービスのうち、居宅介護又は重度訪問介護を利用したことがある人が訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、予防専門型訪問サービスを利用できる。

※要介護（支援）認定又は事業対象者の有効期間が途切れている期間が過去にあったとしても、予防専門型訪問サービスを利用できる。

<事例 1>

認定結果	なし	要支援1 (2017.7.1～2018.6.30)	要支援1 (2018.7.1～2020.6.30)
サービス	<u>障害福祉サービスの居宅介護の利用歴あり</u>	予防専門型訪問サービス <u>利用可</u>	予防専門型訪問サービス <u>利用可</u>

<事例 2>

認定結果	なし	要支援1 (2017.7.1～ 2018.6.30)	<u>なし</u> (<u>2018.7.1～</u> <u>2018.11.30</u>)	要支援1 (2018.12.1～ 2019.11.30)
サービス	<u>障害福祉サービスの居宅介護の利用歴あり</u>	予防専門型 訪問サービス <u>利用可</u>		予防専門型 訪問サービス <u>利用可</u>

【既利用者の場合】

平成 29 年（2017 年）3 月 31 日時点で介護予防訪問介護、訪問介護、又は西宮市在宅高齢者生活支援ホームヘルプ事業（ライフサポート事業）を利用していた人が訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、要介護（支援）認定又は事業対象者の有効期間が途切れることなく継続している期間に限り、予防専門型訪問サービスを利用できる。

※有効期間が途切れていなければ、サービスの未利用期間の有無にかかわらず、予防専門型訪問サービスを利用できる。

※「平成 29 年（2017 年）3 月 31 日時点で介護予防訪問介護、訪問介護、又は西宮市在宅高齢者生活支援ホームヘルプ事業（ライフサポート事業）を利用」とは、平成 29 年（2017 年）3 月 31 日に実際にサービス提供があったかどうかではなく、サービスの利用契約が継続していたことを要件としている。

<事例 3>

認定結果	要支援1 (2016.7.1～2017.6.30)	要支援1 (2017.7.1～2019.6.30)	要支援1 (2019.7.1～2021.6.30)
サービス	2017.3.31 時点 介護予防訪問介護の 利用あり	予防専門型訪問サービス 利用可	予防専門型訪問サービス 利用可

<事例 4>

認定結果	要介護3 (2016.7.1～ 2017.6.30)	要支援1 (2017.7.1～ 2019.6.30)	要介護1 (2019.7.1～ 2021.6.30)	要支援1 (2021.7.1～ 2023.6.30)
サービス	2017.3.31 時点 訪問介護の利用あり	予防専門型訪問 サービス利用可	訪問介護	予防専門型訪問 サービス利用可

<事例 5>

認定結果	非該当	事業対象者 (2017.4.1～2017.9.30)	事業対象者 (2017.10.1～2018.3.31)
サービス	2017.3.31 時点 ライフサポートの ホームヘルプの利用あり	予防専門型訪問サービス 利用可	予防専門型訪問サービス 利用可

<事例6>

認定結果	要支援1 (2016.7.1～2017.6.30)	要支援1 (2017.7.1～2019.6.30)	事業対象者 (2019.7.1～2019.12.31)
サービス	2017.3.31 時点 介護予防訪問介護の 利用あり	予防専門型訪問サービス 利用可	予防専門型訪問サービス 利用可

<事例7>

認定結果	要支援1 (2016.7.1～2017.6.30)	要支援1 (2017.7.1～2019.6.30)	事業対象者 (2019.7.5～2020.1.31)
サービス	2017.3.31 時点 介護予防訪問介護の 利用あり	予防専門型訪問サービス 利用可	予防専門型訪問サービス 利用可

※要支援認定の更新結果が非該当となったが、その結果通知が遅れたことにより、基本チェックリストの実施が遅れ、結果として有効期間が途切れた場合は、その期間が概ね1か月以内であれば予防専門型訪問サービスの利用可とする。

<事例8>

認定結果	他市で要支援1 (2016.12.1～2017.11.30)	西宮市に転入 要支援1 (2017.11.1～2018.4.30)	要支援1 (2018.5.1～2020.4.30)
サービス	2017.3.31 時点 介護予防訪問介護の 利用あり	予防専門型訪問サービス 利用可	予防専門型訪問サービス 利用可

※平成29年(2017年)3月31日時点のサービス利用の有無は、転入前の他市町村の介護予防訪問介護、訪問介護、又は現行相当の訪問型サービスの利用を含む。また、要介護(支援)認定又は事業対象者の有効期間についても、他市町村の要介護(支援)認定又は事業対象者の有効期間を含む。

【第2号被保険者の新規申請中の暫定利用の場合】

新規要介護認定申請中であり、要介護に該当するか要支援に該当するか不明な第2号被保険者が、暫定的に訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、暫定的に利用する期間に限り、予防専門型訪問サービスを利用できる。

※要支援認定を受けた場合は、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断される等、予防専門型訪問サービスを利用できる場合に当てはまらなければ、家事援助限定型訪問サービスの利用に切り替える必要がある。

<事例9>

2017.7.15	新規要介護認定申請	
2017.7.15	<u>訪問型サービスのみ</u> を暫定利用	暫定的に利用する期間は、 <u>予防専門型訪問サービス</u> を利用できる。(第2号被保険者は認定結果が出た後、暫定的にサービスを利用している期間について、事業対象者として取り扱うことができないため、予防給付との併給でなくとも予防専門型訪問サービスを利用できることとしている。)
2017.8.10	<u>要支援1</u> の認定結果通知	※仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう予防専門型訪問サービス事業者及び訪問介護事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。
2017.8.11	介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書提出	家事援助限定型訪問サービスを利用する。

【第1号被保険者の新規申請中の暫定利用の場合】

新規要介護認定申請中であり、要介護に該当するか要支援に該当するか不明な第1号被保険者が、介護予防福祉用具貸与等の予防給付と併せて暫定的に訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、暫定的に利用する期間に限り、予防専門型訪問サービスを利用できる。

※認定結果が要介護であった場合に暫定的に利用した期間を事業対象者として取り扱うためには、「①要介護等認定申請日以降かつ暫定利用開始前に基本チェックリストを実施して事業対象者に該当していること」、及び「②暫定利用開始前にサービス計画届出書と基本チェックリストを提出していること」が必要。

※要支援認定を受けた場合は、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断される等、予防専門型訪問サービスを利用できる場合に当てはまらなければ、家事援助限定型訪問サービスの利用に切り替える必要がある。

<事例10>

2017.7.15	新規要介護認定申請	
2017.7.15	訪問型サービスと介護予防福祉用具貸与を暫定利用	介護予防福祉用具貸与等の予防給付との併給で暫定的に利用する期間は、 <u>予防専門型訪問サービス</u> を利用できる。
2017.8.10	要支援1の認定結果通知	※仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう予防専門型訪問サービス事業者及び訪問介護事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。
2017.8.11	介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書提出	家事援助限定型訪問サービスを利用する。

<事例11>

2017.7.15	新規要介護認定申請	
2017.7.15	訪問型サービスのみを暫定利用	介護予防福祉用具貸与等の予防給付との併給でなければ、 <u>暫定的に利用する期間</u> であっても、原則、 <u>家事援助限定型訪問サービス</u> を利用する。
2017.8.10	要支援1の認定結果通知	(認定結果が要介護であった場合、暫定的に利用した期間は事業対象者として取り扱う)
2017.8.11	介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書提出	家事援助限定型訪問サービスを利用する。

<事例 12>

2017.7.15	新規要介護認定申請	
2017.7.15	<u>訪問型サービスのみ</u> を暫定利用	介護予防福祉用具貸与等の予防給付との併給でなければ、 <u>暫定的に利用する期間</u> であっても、 <u>原則、家事援助限定型訪問サービス</u> を利用する。 (認定結果が要介護であった場合、暫定的に利用した期間は事業対象者として取り扱う)
2017.8.10	<u>要介護1</u> の認定結果通知	
2017.8.11	介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書及び居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書提出	訪問介護を利用する。

【区分変更申請中の暫定利用の場合】

要支援者が状態悪化に伴い区分変更申請を行い、要介護になる可能性がある場合であって、かつ暫定的に訪問型サービスの利用が必要と判断された場合、暫定的に利用する期間に限り、予防専門型訪問サービスを利用できる。

※区分変更申請が却下された場合、もしくは要支援認定を受けた場合は、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断される等、予防専門型訪問サービスを利用できる場合に当てはまらなければ、家事援助限定型訪問サービスの利用に切り替える必要がある。

<事例 13>

2017.7.15	要支援1の人が状態悪化に伴い区分変更申請	
2017.7.15	<u>訪問型サービスのみ</u> を暫定利用	暫定的に利用する期間は、 <u>予防専門型訪問サービス</u> を利用できる。 ※仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう予防専門型訪問サービス事業者及び訪問介護事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。
2017.8.10	<u>要介護1</u> の認定結果通知	
2017.8.11	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書提出	訪問介護を利用する。

【平成 29 年（2017 年）4 月 1 日以降に新たに介護予防訪問介護もしくは訪問介護を利用した場合】

平成 29 年（2017 年）4 月 1 日以降に新たに介護予防訪問介護もしくは訪問介護を利用した人が、要介護（支援）認定有効期間が満了したことに伴い、訪問型サービスの利用に移行する際は、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断される等、予防専門型訪問サービスを利用できる場合に当てはまらない場合、予防専門型訪問サービスは利用できない。

<事例 14>

認定結果	要支援1 (2016.7.1～2017.6.30)	要支援1 (2017.7.1～2019.6.30)	要支援1 (2019.7.1～2021.6.30)
サービス	<u>2017.6.1 から新たに 介護予防訪問介護の利用</u>	予防専門型訪問サービス <u>利用不可</u>	予防専門型訪問サービス <u>利用不可</u>

<事例 15>

認定結果	要介護3 (2016.7.1～2017.6.30)	要支援1 (2017.7.1～2019.6.30)	要支援1 (2019.7.1～2021.6.30)
サービス	<u>2017.6.1 から新たに 訪問介護の利用</u>	予防専門型訪問サービス <u>利用不可</u>	予防専門型訪問サービス <u>利用不可</u>

【状態改善等により身体介護が不要となった場合】

身体介護と生活援助の両方が必要なため、予防専門型訪問サービスを利用していた人が、状態改善等により身体介護が不要となった場合、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断される等、予防専門型訪問サービスを利用できる場合に当てはまらない場合は、予防専門型訪問サービスは利用できない。

<事例 16>

認定結果	要支援1 (2016.7.1～2017.6.30)	要支援1 (2017.7.1～2019.6.30)	要支援1 (2019.7.1～2021.6.30)
サービス	利用なし	身体介護を含むため 予防専門型訪問サービス 利用 ↓ <u>身体介護が不要となった場合、</u> 予防専門型訪問サービス <u>利用不可</u> ※家事援助限定型訪問 サービスの利用に切り替える	予防専門型訪問サービス <u>利用不可</u>

【直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa 以上又は精神疾患等の理由に該当しなくなった場合】

直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa 以上又は精神疾患等の理由により、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断され、予防専門型訪問サービスを利用していた人が、当該理由に該当しない状態になった場合、その他予防専門型訪問サービスを利用できる場合に当てはまらない場合は、予防専門型訪問サービスは利用できない。

<事例 17>

認定結果	要支援1 (2016.7.1～2017.6.30)	要支援1 (2017.7.1～2019.6.30)	要支援1 (2019.7.1～2021.6.30)
サービス	利用なし	直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa 以上又は精神疾患等の理由により予防専門型訪問サービス 利用 ↓ <u>当該理由に該当しなくなった場合</u> 、 <u>予防専門型訪問サービス</u> <u>利用不可</u> ※家事援助限定型訪問サービスの利用に切り替える	予防専門型訪問サービス <u>利用不可</u>

【65歳に達した日の前日に、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所で、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた場合】

当該事業所において、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が提供する共生型予防専門型訪問サービスを利用できる。

<事例 18>

認定結果	なし (65歳年齢到達の前日)	要支援1 (2019.3.3～ 2020.3.31)	なし (<u>2020.4.1～</u> <u>2020.9.30</u>)	要支援1 (2020.10.1～ 2021.9.30)
サービス	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所で、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用している	当該事業所で、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が提供する共生型予防専門型訪問サービス <u>利用可</u>		当該事業所で、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が提供する共生型予防専門型訪問サービス <u>利用可</u>