令和３年度介護報酬改定対応版

訪 問 介 護 の 手 引 き

山　口　市

令和４年3月発行

【法令・基準・解釈通知一覧】

項　目	種　類	名　称	凡　例
法令	法律	介護保険法 （平成9年法律第123号）	法
	省令	介護保険法施行規則 （平成11年厚生省令第36号）	則
人員・設備・運営	基準省令	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 （平成11年厚生省令第37号）	居宅基準
	解釈通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について （平成11年老企第25号）	基準解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成12年厚生省告示第19号）	居宅算定基準
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成12年老企第36号）	居宅算定基準 留意事項

はじめに

この冊子は、訪問介護サービスに対する理解を深めていただくために作成したものであり、原則上記の法令等の人員・設備基準を遵守していただくこととなります。

また、訪問介護事業者の指導監督権者は山口県であることから、この冊子で、保険者（山口市）判断が求められる介護報酬の解釈等を主体に掲載しています。

この手引きは、作成時点でまとめていますが、随時制度改正や国から運用や取扱い等についての通知がありますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

※令和３年度の改定箇所に、下線を引いています。

目次

1. 訪問介護とは 1
サービス提供の場所　〔則〕第4条 1
日常生活上の世話とは　〔則〕第５条 2
2. 訪問介護費介護報酬の算定構造 3
基本部分について 4
身体介護及び生活援助の区分について 4
身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い 4
所要時間の設定 5
１日の訪問が複数回にわたる場合の取扱い 6
訪問介護の所要時間が所定の要件を満たさない場合の取扱い 8
複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合の取扱い 8
3. 通則 9
他の居宅サービスとの給付調整 9
施設等の入退所日及び外泊時の取扱い 9
同一時間帯に他の訪問サービスを利用する場合の取扱い 10
同一時間帯に通所サービスを利用する場合の取扱い 10
複数の要介護高齢者がいる世帯に１人のヘルパーが派遣される場合の取扱い 11
4. 身体介護中心型 12
身体介護中心型とは 12
20分未満の身体介護を算定できる場合 13
外出介助時の交通費 19
自立支援のための見守り的援助 20
マッサージの取扱い 20
理美容サービスの取扱い 21
訪問介護員の行う医療行為 21
介護職員によるたんの吸引 21
特段の専門的配慮をもって行う調理 24
訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について 25
訪問介護員等の散歩の同行 25
5. 生活援助中心型 31
生活援助中心型とは 31
生活援助の内容 32
生活援助の時間区分 32
「生活援助算定」確認フローチャート 33
訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（生活援助） 33
6. 通院等乗降介助 42
通院等乗降介助とは 42
算定に当たっての留意事項 42

道路運送法との関係について 46
「通院等乗降介助」と「身体介護」の適用関係について 47
訪問介護員等による院内介助について 51

7. 加算及び減算について 53

概　要 53
２人の訪問介護員等による訪問介護 57
夜間・早朝・深夜の訪問介護 57
特定事業所加算 57
共生型訪問介護を行う場合 66
事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者に対する訪問介護減算 67
特別地域訪問介護加算 69
緊急時訪問介護加算 69
初回加算 71
生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ） 72
認知症専門ケア加算 76
介護職員処遇改善加算 78
介護職員等特定処遇改善加算 79
介護給付費の割引 80
介護報酬制度における山口県の「中山間地域等」 81
辺地に係る公共施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律 81

8. 運営基準（概要） 83

9. 訪問介護サービスにおける不適切な事例 91

（1）訪問介護における早朝・夜間・深夜加算 91
（2）通院介助（身体介護）の算定方法 91
（3）短期入所生活介護の送迎に訪問介護事業者の車両を使用 92

10. 訪問介護の適切な利用に向けて 93

生活援助中心型の回数が多いケアプランの届出について 93
区分支給限度基準額の利用割合が高く、そのうち訪問介護が大部分を占めるケアプランの検証について 93

１．訪問介護とは

介護保険における訪問介護とは、居宅要介護者に対し、その居宅において行われる日常生活上の世話をいう。

法第８条

２　この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、居宅（老人福祉法　（昭和38年法律第133号）第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項及び第21項において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、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、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第15項第二号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。

法第115条の45（地域支援事業）

１　居宅要支援被保険者その他厚生労働省令で定める被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）に対して、次に掲げる事業を行う事業（以下「第１号事業」という。）

イ　居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業（以下この項において「第１号訪問事業」という。）

サービス提供の場所　〔則〕第４条

サービス提供場所は利用者の居宅が原則であるが、次の施設の居室においても訪問介護の提供が認められている。

■養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）
■軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）
■有料老人ホーム（老人福祉法第29条第1項）

法第8条第2項の厚生労働省令で定める施設

〔則〕第4条　法第8条第2項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム（以下「養護老人ホーム」という。）、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）及び同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（以下「有料老人ホーム」という。）とする。

上記の施設が**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**。
「居宅」については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、上記の施設を除き「居宅」には含まれない。（したがって介護報酬の支払対象外となる。）

日常生活上の世話とは　〔則〕第５条

日常生活上の世話とは、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事が、単身世帯、またはその同居家族等が障がい、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事で、居宅要介護者の日常生活上必要なもの。生活等に関する相談及び助言を含む。

法第８条第２項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話

〔則〕**第5条**　法第8条第2項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者（同項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。第17条の2及び第17条の5において同じ。）、生活等に関する相談及び助言その他居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

居宅基準第４条（基本方針）

指定居宅サービスに相当する訪問介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

居宅以外でのサービス行為は算定不可

通院･外出介助については、居宅におけるサービスを含む一連のサービスとみなしうることが必要であり、居宅以外でのサービス行為のみをもって訪問介護費の算定はできない。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。**居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。**

居宅算定基準留意事項　第２の１(6)

○訪問したところ本人不在の場合は算定できない

【Q】当日訪問したところ、利用者が不在でサービス提供ができなかった場合、利用者から事前に訪問不要の連絡がなかった場合でも、訪問介護費は算定できないのか？

【A】 訪問介護を行わなかった場合は、訪問介護費は算定できない。なお、利用者都合による急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができる。この場合には事前に契約書や重要事項説明書にその旨の記載をし利用者に説明をしておくこと。

2．訪問介護費介護報酬の算定構造

基本部分			注 身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	注 2人の訪問介護員等による場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合
イ～ハ					
訪問介護費又は共生型訪問介護費	イ 身体介護	(1)20分未満　(167単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに＋67単位（201単位を限度）	×200/100	夜間又は早朝の場合＋25/100 深夜の場合＋50/100
		(2)20分以上30分未満　(250単位)			
		(3)30分以上1時間未満　(396単位)			
		(4)1時間以上（579単位に30分を増すごとに＋84単位）			
	ロ 生活援助	(1)20分以上45分未満　(183単位)			
		(2)45分以上　(225単位)			
	ハ通院等乗降介助	(1回につき　99単位)			
二　初回加算		(1月につき　＋200単位)			
ホ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算（Ⅰ）(1月につき　＋100単位)				
	(2)生活機能向上連携加算（Ⅱ）(1月につき　＋200単位)				
へ 認知症専門ケア加算	(1)認知症専門ケア加算（Ⅰ）(1月につき　＋3単位)				
	(2)認知症専門ケア加算（Ⅱ）(1月につき　＋4単位)				
ト 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算（Ⅰ）(1月につき　＋所定単位×137/1000)		注 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計		
	(2)介護職員処遇改善加算（Ⅱ）(1月につき　＋所定単位×100/1000)				
	(3)介護職員処遇改善加算（Ⅲ）(1月につき　＋所定単位×55/1000)				
	(4)介護職員処遇改善加算（Ⅳ）(1月につき　(3)の90/100)				
	(5)介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(1月につき　(3)の80/100)				
チ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）(1月につき　＋所定単位×63/1000)		注 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計		
	(2)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）(1月につき　＋所定単位×42/1000)				

注 特定事業所加算		注 共生型訪問介護を行う場合	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問介護加算
特定事業所加算（Ⅰ）＋20/100 特定事業所加算（Ⅱ）＋10/100 特定事業所加算（Ⅲ）＋10/100 特定事業所加算（Ⅳ）＋5/100	特定事業所加算（Ⅴ）＋3/100	指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等×70/100 指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合×93/100 指定重度訪問介護事業所が行う場合×93/100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90/100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合×85/100	＋15/100	＋10/100	＋5/100	1回につき＋100単位

：「特別地域訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際当該減算前の単位数を算入

※緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

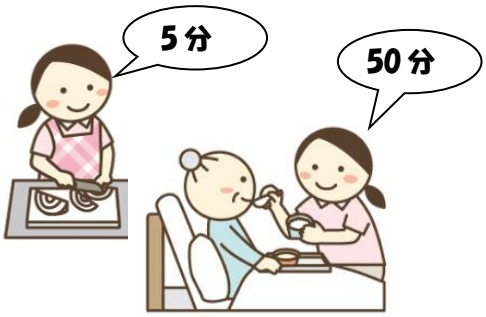
※介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和4年3月31日まで算定可能。

基本部分について

〈イ　身体介護〉 ・利用者の身体に直接接触して行う介助 ・上記を行うために必要な準備及び後始末 ・利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上のための介助及び専門的な援助	（動作介護） 比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助　等
	（身の回り介護） ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助　等
	（生活介護） さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助　等
〈ロ　生活援助〉 居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるもの。	
〈ハ　通院等乗降介助〉 要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両へ乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先もしくは外出先で受診等の手続き、移動等の介助を行うもの。	

身体介護及び生活援助の区分について

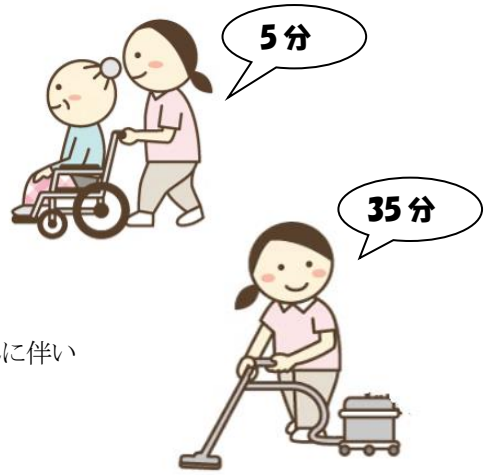
① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合



・専ら身体介護を行う場合
・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

【例】簡単な調理の後（5分）、食事介助を行う（50分）場合

② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合



・専ら生活援助を行う場合
・生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

【例】利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（5分）、居室の掃除（35分）を行う場合

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、**「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定すること。**

・身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービス提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。

身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助中心である指定訪問介護を行った場合（所要時間20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）は、身体介護が中心である場合の所定単位数にかかわらず、身体介護が中心である場合の所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

居宅算定基準　1-注５

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

〇身体介護中心型（20 分以上 30 分未満）　＋生活援助加算（45 分）

〇身体介護中心型（30 分以上 1 時間未満）＋生活援助加算（20 分）

※身体介護中心型と生活援助中心型に分けてそれぞれ算定することはできず、身体介護に生活援助を加算する方式で算定する。

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

所要時間の設定

〇サービスに現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

居宅算定基準　1-注１

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には、硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1か月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

居宅算定基準留意事項　第2の2(4)①～③

【Q】訪問介護の所要時間について

【A】 訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況等を踏まえつつ設定する。

訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その都度その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

平成 15 年度介護報酬に係るＱ＆Ａについて(平成 15 年 5 月 30 日)

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

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

平成 21 年度介護報酬に係るＱ＆Ａについて(平成 21 年 3 月 23 日)

１日の訪問が複数回にわたる場合の取扱い

○２時間未満の場合は、１回の訪問介護としてそれぞれの所要時間を合算して算定する。

訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

ただし、第２の２(5)①〔P15①参照〕の規定に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から２時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

居宅算定基準留意事項　第2の2(4)④

【Q】「概ね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね 2 時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までなのか。

【A】 居宅サービス計画上のサービス終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位数を算定する場合には適用されない。

平成 21 年度改定関係Ｑ＆Ａについて(Vol. 1)（平成 21 年 3 月 23 日）

【Q】「訪問介護を１日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね２時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的内容について

【A】 「概ね」の具体的内容については特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。 *平成 15 年度介護報酬に係るＱ＆Ａについて（平成 15 年５月 30 日）*

【Q】「訪問介護を１日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね２時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の扱いについて

【A】 当該扱いは同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される。（なお複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）

平成 15 年度介護報酬に係るＱ＆Ａについて（平成 15 年５月 30 日）

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

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

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

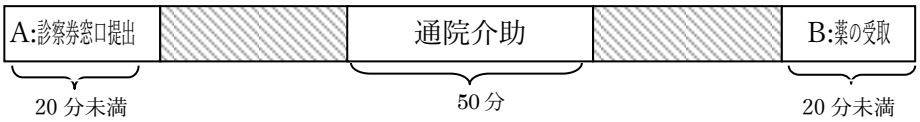
令和３年度介護報酬に係るＱ＆Ａについて（令和３年３月 29 日）

訪問介護の所要時間が所定の要件を満たさない場合の取扱い

○所要時間が短く、所定の要件（生活援助：20分以上）を満たさない場合には、訪問介護費の算定対象とならない。
○ただし、複数回の訪問介護が一連のサービス行為とみなされる場合に限り、算定対象となりうる。

所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活介護中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、**複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。**

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



生活援助：A:20分未満、B:20分未満　身体介護50分（通院介助）
→「身体介護中心型30分以上1時間未満」＋「生活援助加算20分」で算定可。

居宅算定基準留意事項　第2の2(4)⑤

複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合の取扱い

○一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して行った場合、訪問介護員毎に分けて訪問介護費を算定することはできない。（複数の事業者によりサービスが提供される場合も同様。）

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

居宅算定基準留意事項　第2の2(4)⑦

【Q】「一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、１回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いについて

【A】一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、１回の訪問介護として算定することとしている。これは複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される。（なお複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）

介護報酬に係るＱ＆Ａについて（平成 15 年 5 月 30 日）

３．通則

他の居宅サービスとの給付調整

○ 居宅要介護者であっても、以下のサービスを受けている間は、訪問介護費を算定できない。

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は算定しない。
ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、通院等乗降介助の単位を算定する。 *居宅算定基準　1-注16*

施設等の入退所日及び外泊時の取扱い

○ 施設サービス及び短期入所サービスの入所日（退所日）においては、入所前（退所後）であれば訪問介護費を算定できる。
○ 施設入所者であって外泊中又は試行的退所（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）を算定している者については、訪問介護費を算定できない。
○ 医療保険適用病床入院から外泊中の者に対しても、訪問介護費は算定できない。

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。
また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。
また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保険施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。 *居宅算定基準留意事項　第2の1(3)*

【Q】 医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

【A】 医療保険適用病床入院からの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。 *平成12年介護報酬Q＆A (Vol. 2)*

同一時間帯に他の訪問サービスを利用する場合の取扱い

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

訪問介護＋訪問看護
訪問介護＋訪問リハビリテーション

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

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

居宅算定基準留意事項　第2の1(4)

【Q】 同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。

【A】 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、たとえば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

訪問入浴介護は看護職員１人と介護職員２人の３人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。

平成15年介護報酬Q＆A（Vol.2）（平成15年6月30日）

同一時間帯に通所サービスを利用する場合の取扱い

○ 通所サービスの利用時間帯に訪問サービスの所定単位数は算定できない。

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も併せて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である）。

居宅算定基準留意事項　第2の1(2)

複数の要介護高齢者がいる世帯に１人のヘルパーが派遣される場合の取扱い

○ 複数の要介護高齢者がいる世帯に1人のヘルパーが派遣される場合は、以下のとおりケアプラン上に位置付けられた標準的な所要時間に対し、訪問介護費を算定する。

身体介護 → それぞれに標準的な所要時間を見込んで、ケアプラン上に位置付ける
生活援助 → 要介護者間で適宜時間を振り分け、ケアプラン上に位置付ける

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付ける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

居宅算定基準留意事項　第2の1(5)

4. 身体介護中心型

身体介護中心型とは

○ 「身体介護」とは、以下の介助等をいい、1人の利用者に対して訪問介護員等が１対１で行うことが原則である。

・利用者の身体に直接接触して行う介助
・上記を行うために必要な準備及び後始末
・利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助

「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、１人の利用者に対して訪問介護員等が１対１で行うものをいう（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、１回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が居宅算定基準留意事項第２の２(4)〔P5.6「所要時間の設定」参照〕にいう要件を満たすこと）。その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為（例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂取介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など）が該当するものであり、具体例な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。（具体的な取扱いは、「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）を参照すること。）〔P25～28〕

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言をいうこと。

居宅算定基準留意事項　第２の２（1）

【Q】 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、１回の身体介護の所要時間を１回の利用者の人数で除した結果の利用者１人当たりの所要時間が（4）にいう要件を満たすこと。」とされているが、具体的な取扱いはどのようになるのか。

【A】 身体介護を、特別な事情により複数の利用者に対して同時に行う場合は、全体の所要時間を1回の利用者数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することとする。この計算の結果、利用者１人当たりの所要時間が20分未満となる場合は、サービス提供の時間帯にかかわらず、訪問介護費の算定はできないこととする。

例えば、１人の訪問介護員等が３人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守り的援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者１人当たりの所要時間が10分（＝30分÷３人）であるが、20分未満の身体介護中心型を、それぞれの利用者に算定することはできない。

なお、「特別な事情」の具体的内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（平成24年３月16日）

２０分未満の身体介護を算定できる場合

○ 所要時間20分未満の「身体介護中心型」は、次の場合に算定できる（単なる安否確認や健康チェック、それに伴う若干の身体介護を行う場合には算定できない。）。

身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、**別に厚生労働大臣が定める基準（※1）**に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、**別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（※2）**に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における1月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

居宅算定基準　1-注2

別に厚生労働大臣が定める基準（※１）は次のとおり。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注２の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　要介護状態区分が利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

ロ　指定訪問介護事業所が次のいずれかに該当すること。

（１）当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

（２）当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護３、要介護４、又は要介護５である者に対して指定訪問介護を行うものに限る。）。

「厚生労働大臣が定める基準」（平成27年厚生労働省告示第95号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（※２）は次のとおり。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注２の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のいずれにも該当する利用者

イ　要介護１又は要介護２である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護３、要介護４又は要介護５である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの

ロ　指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第９号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、3月に1回以上開催されている場合に限る。）において、概ね1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）

① 所要時間20分未満の身体介護中心型の単位の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（(4)③のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

(a) 要介護１又は要介護２の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ、又はMに該当する利用者を指すものとする。）

(b) 要介護３、要介護４及び要介護５の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日老健102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクＢ以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第2の1の(7)に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。）

b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、１週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、１週間のうち5日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1名以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと（要介護１又は要介護２の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。）。

e cおよびdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、体制届（居宅算定基準留意事項第1の1の(5)）の提出の取扱いに準じること。

② 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。

また、いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意すること。

③ ①の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

なお、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること。

居宅算定基準留意事項　第2の2(5)

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

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

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

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（平成24年3月16日）

【Q】　20 分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が 20 分を超えた場合であっても同様か。

【A】 20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 1）（平成24年3月16日）

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

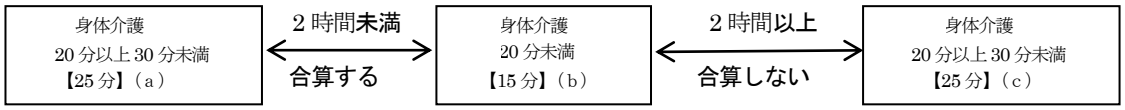
【A】 一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）については、20分未満の身体介護中心型を含め、概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算する。

　一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満の間隔であっても、それぞれの所要時間を合算するものとする。

※平成24年度報酬改定Q&A（vol. 1）（平成24年3月16日）訪問介護の問３は削除する。

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

（ケース１）

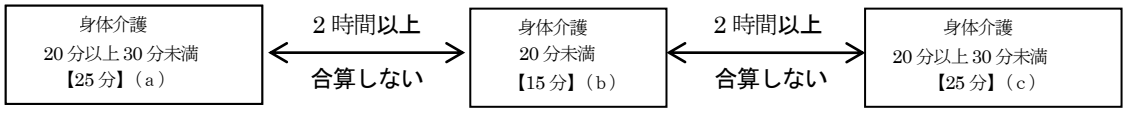


次の訪問介護費を算定

① 30分以上１時間未満(a)＋(b)　396単位

② 20分以上30分未満（c）　250単位

（ケース２）



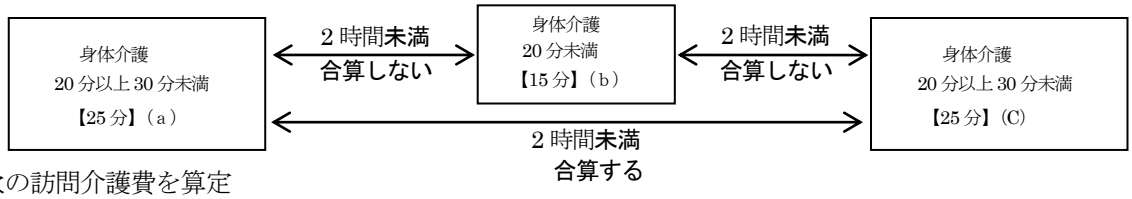
次の訪問介護費を算定

① 20分以上30分未満(a)及び(c)　250単位×2回

② 20分未満(b)　167単位

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

（ケース３）



次の訪問介護費を算定

① 30分以上１時間未満(a)+(c)　396単位

② 20分未満 (b)　167単位

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

【Ｑ】頻回の訪問として行う 20 分未満の身体介護中心型については、サービス担当者会議において「概ね 1 週間に 5 日以上、頻回の訪問を含む所要時間が 20 分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1 週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

【Ａ】「1週間に5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、頻回の訪問を含む短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

※平成24年度報酬改定Q&A（Vol.1）（平成24年3月16日）訪問介護の問７は削除する。

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

【Ｑ】頻回の訪問として行う 20 分未満の身体介護中心型を算定する場合、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて計画を策定しなければならない。」とあるが、所在地の市区町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定について公募制度を採用している場合、要件を満たすことができるか。

【Ａ】事業所所在地の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定状況等にかかわらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実施のための計画を策定していれば算定は可能である。

※平成24年度報酬改定Q&A（Vol.1）（平成24年3月16日）訪問介護の問８は削除する。

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

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

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

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

【Q】頻回の訪問として提供する 20 分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画において明確に位置付けることとされているが、具体的にどのように記載すれば良いか。

【A】 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した場合、当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるため、月ごとの訪問介護の利用状況に応じて、当該利用者が算定できる訪問介護費の上限が異なることとなるため、居宅サービス計画の給付管理を通じて上限額を管理する必要がある。

このため、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定する利用者に係る訪問介護費の上限管理について遺漏の無いようにするため、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画の中で明確に位置付けることを求めているところである。

具体的な記載例として、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護については、例えば、居宅サービス計画のうちサービス利用票に、次のように記載することを想定している。

（サービス利用票への記入例）

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名		月間サービス計画及び実績の記録																
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
6:30 6:45	身体介護01・夜	○○訪問介護事業所	予定										1				1		
			実績																
9:00 9:30	身体介護１	○○訪問介護事業															1		
19:00 19:30	身体介護１・夜	○○訪問介護事業所	予定																
			実績										1	1			1		
20:45 21:00	身体介護02・夜【頻回】	○○訪問介護事業所	予定										1	1			1		
			予定																
			実績																

通常の訪問介護（２時間の間隔を空けて提供するもの）
・この場合の20分未満の身体介護のサービスコードは「身体介護01」

頻回の訪問介護（２時間の間隔を空けずに提供するもの）
・この場合の20分未満の身体介護のサービスコードは「身体介護02」
・頻回の訪問を含むことについて遺漏の無いようにするためサービス内容に「【頻回】」と記載

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

【Q】頻回の訪問を算定することができる利用者のうち、要介護１又は要介護２である利用者については、「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」であることとされているが、具体的にどのような程度の認知症の者が対象となるのか。

【A】「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものであり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の1(7)の規定に基づき決定するものとする。

平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.１)（平成27年4月1日）

【Q】日中における 20 分未満の身体介護中心型については、要介護３以上の利用者にのみ算定可能とされているが、サービス提供後に要介護認定の更新又は区分変更の認定が行われ、サービス提供前に遡って要介護度１又は２となった場合、認定の効力発生日以降の所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定はできないのか。

【A】要介護１又は２の利用者に対して提供された日中における20分未満の身体介護については保険給付の対象とならず、全額利用者の自己負担となる。

したがって、サービス開始時にその旨を利用者等に十分に説明するとともに、サービス担当者会議において、利用者の要介護認定の有効期間及び利用者の区分変更申請の意向等について十分に確認した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画を作成すること。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.１)

外出介助時の交通費

【Q】指定訪問介護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如何。

【A】道路運送法等に抵触しない形で、指定訪問介護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、外出をする利用者と当該交通機関との間で支払が行われるべきものであり、指定訪問介護事業所が肩代わりすることは、居宅サービス運営基準第20条の観点から不適当と考える。また、チャーターによる場合にあっても、指定訪問介護事業者から外部の事業者に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（例えば、チャーター代が移送料金の積算になっている等）によって支払うなど、事実上、料金を指定訪問介護事業者が肩代わりしているのと同様な形態については、同様である。

平成14年度運営基準等に係るＱ＆Ａ（平成14年3月28日）

自立支援のための見守り的援助

○「自立支援のための見守り的援助」は身体介護の区分に含まれる。
○ 自立支援、ＡＤＬ向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいい、単なる見守りや声かけは含まない。
○ 平成 30 年度介護報酬改定により、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守り的援助」を明確化する（参考：「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」〔Ｐ27.28〕）

【Ｑ】自立支援のための見守り的援助の具体的な内容について

【Ａ】 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的援助」とは自立支援、ＡＤＬ向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。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しながら調理を行うとともに、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等を行うことにより生活歴の喚起を促す
・車イスで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、利用者の日常生活動作能力（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
・入浴、更衣等も見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、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で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。そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない。

平成15年度介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成15年5月30日）

マッサージの取扱い

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

【Ｑ】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、身体介護中心型を算定できるか

【Ａ】 訪問介護は、「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」（法7条6項・施行規則5条）とされており、訪問介護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10号）に規定されている。ご指摘のマッサージについては、当該サービス行為を行う者の資格に関わらず、身体介護サービスに含まない。

平成15年度介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成15年5月30日）

理美容サービスの取扱い

○ 理美容サービスは、訪問介護費の算定対象とならない

【Q】指定訪問介護事業者が訪問介護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。

【A】 「訪問介護」とは、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（介護保険法第7条第6項）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、訪問介護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。理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービスの内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容を行う場合は、これらの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。

平成14年度運営基準等に係るＱ＆Ａ（平成14年3月28日）

訪問介護員の行う医療行為

医師、看護師当の資格を有しない者が医療行為（※1）を行うことは、原則として（※2）できない。また、看護師等の資格を有する訪問介護員が訪問介護の提供中に医療行為を行っても、当該医療行為は訪問介護費の算定対象とならない。

※１　非医療行為の範囲について
「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28日老振発第0728001号）参照

※２　痰の吸引等は医療行為であるが、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正等により、一定の研修を終了した介護職員等は、「認定特定行為業務従事者」として認定証の交付を受け、当該認定特定行為業務従事者が所属する事業所が、「登録特定行為事業者」として県の登録を受けた上で、平成24年4月1日から喀痰吸引等の行為を行うことができることとされた。

介護職員によるたんの吸引

○ たんの吸引を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、県知事の登録を受ける必要がある。
○ 登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については、「身体介護」として取り扱う。

社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については、「身体介護」として取り扱うこと。

居宅算定基準留意事項 第2の2(1)

【Q】社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）の改正により、介護職員等によるたんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）が４月から可能になるが、どのようなサービスで実施が可能になるのか。

【A】 士士法の改正により、一定の研修を受け、都道府県知事の認定を受けた介護職員がたんの吸引等を実施することが可能となるが、介護職員によるたんの吸引を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、都道府県知事の登録を受ける必要がある（※）。この登録については、医療機関（病院、診療所）である事業所については、対象とならず、士士法に基づく介護職員によるたんの吸引等は実施できない。

Komezirushi1 tourokunoyoukennituiteha,shakaihukushishioyobikaigohukushishihoushikoukisoku(ika「shishihoushikoukisoku」toiu.)nonori定のほか、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律について（喀痰吸引関係）」（社援発1111第1号平成23年11月11日付社会・援護局通知）その他関連ＱＡ等を参照。

http：//www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol. １）（平成24年3月16日）

【Q】訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか。

【A】 介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の１つとして、士士法施行規則第26条の3第3号（同規則附則第16条において準用する場合を含む。）以下の士士法施行規則の規定においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。

（注）様式例については、社会・援護局福祉基盤課から発出予定の事務連絡を参照すること。

このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問介護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。

また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、2年間（※）保存することが必要である。

さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たんの吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol. １）（平成24年3月16日）

【Q】居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

【A】 士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（平成24年3月16日））

【Q】訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書はサービス提供責任者が作成しなければならないのか。

【A】 たん吸引等報告書の作成は、サービス提供責任者に限られないが、訪問介護として位置付ける場合には、訪問介護計画と一体的に作成する必要があるため、サービス提供責任者は、たん吸引等報告書を作成した者から助言を得て、適切に状況を把握することが必要である。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（平成24年3月16日）

特段の専門的配慮をもって行う調理

○ 「特段の専門的配慮をもって行う調理」とは、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食等の調理を指す（単に、ヘルパーが塩分控えめ、カロリー控えめの注意した食事を用意しただけでは身体介護は算定できない）。

【Q】「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）別紙 1-1-3 においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして「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あるか。

【A】 「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6にいう「厚生労働大臣が定める特別食」※を参照されたい。

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居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、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。

運営基準等に係るＱ＆Ａについて（平成14年3月28日）

※「厚生労働大臣が定める特別食」

指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の２の注のイの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箋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。）

【Q】特段の専門的配慮を行って調理をした場合に身体介護が算定される具体的なケースを教えて欲しい。

【A】 「特段の専門的配慮を行う調理」については、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する「厚生労働大臣が定める特別食」を想定しています。

よって、医師の指示等に基づき、栄養管理士がカロリー計算や献立表の作成を行う場合や利用者・利用者の家族や訪問介護事業所が病院等の管理栄養士から1日に摂取すべき栄養量（例えば、エネルギー○○kcal、たんぱく質○△g、塩分△○g等）について書面等により栄養管理指導を受け、訪問介護事業所がカロリー計算や献立表の作成を行い、当該事業所のヘルパーが特段の専門的配慮を行って調理した場合に身体介護として算定できます。

なお、特段の専門的配慮を行う調理は、利用者の健康状態を維持するための食事を提供するものであり、利用者の身体的状態の変化に対応するためには、引き続き医師や病院等の管理栄養士と連携を図ることが必要となります。

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）
（最終改正：平成 30 年 3 月 30 日老振発第 0330 第 2 号　介護保険最新情報 Vol.637）

１ 身体介護

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行う自立支援・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。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

１－０ サービス準備・記録等

（サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

１－０－１ 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

１－０－２ 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

１－０－３ 相談援助、情報収集・提供

１－０－４ サービス提供後の記録等

１－１ 排泄・食事介助

１－１－１ 排泄介助

１－１－１－１ トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

１－１－１－２ ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→ 立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

１－１－１－３ おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
○（場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換
○（必要に応じ）水分補給

１－１－２ 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

１－１－３ 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

１－２ 清拭・入浴、身体整容

１－２－１ 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－２ 部分浴

１－２－２－１ 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－２－２ 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－３ 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

１－２－４ 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－５ 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

１－２－６ 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

１－３ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

１－３－１ 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

１－３－２ 移乗・移動介助

１－３－２－１ 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

１－３－２－２ 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

１－３－３ 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○（場合により）院内の移動等の介助

１－４ 起床及び就寝介助

１－４－１ 起床・就寝介助

１－４－１－１ 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

１－４－１－２ 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認

○（場合により）布団を敷く

１－５ 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

１－６ 自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助（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）

○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。

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

○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。

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○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
○認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
○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。
○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
○車イス等で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援助
○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付けられたもの

【身体介護　参考】

１－１－３　特段の専門的配慮をもって行う調理

特段の専門的配慮をもって行う調理とは、嚥下困難者のための流動食等の調理で単に、本人の嗜好や家族の希望で行うきざみ食やミキサー食の提供ではなく、医師等の指示に基づくもの

１－３－３　通院・外出介助

要介護者等に付添い、電車、バス、タクシー等の公共交通機関を利用して、目的地（病院等）に行くための準備から移送中の気分の確認も含めた一連のサービス行為は、通院・外出介助として算定できる。

院内介助（病院スタッフによる介助がある場合を除く）については、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が、院内介助のみの単独行為としての算定はできない。

また、移送中の単なる付添いや院内での単なる待ち時間等は算定の対象とはならない。

なお、利用者のみでは、居宅における状況説明や医師からの具体的な指示等を聞くことができないという理由で、ヘルパーが受診中に立ち会うことは、ヘルパーの業務とは言えないことから報酬算定はできない。[本来家族がすべきことで、居宅における状況説明が必要な場合は、家族等（成年後見人）と医師との間で電話や文書で情報交換が可能なため。]

身体介護による通院・外出介助の目的について

● 給付費算定の対象として適切な通院・外出介助の主な目的は次のとおり
（１）通院（入退院を除く）
（２）日用品の買い物
（３）通所介護事業所や介護保険施設等の見学
（４）官公署への届出（公共施設における日常生活に必要な申請や届出、選挙の投票及び納税の同行、生活費をおろすための銀行への同行、生活に不可欠な光熱水費や電話代等の料金支払いなどへの同行）
（５）近親（身内）の入院のお見舞
※「近親」や「身内」とは入院者の洗濯物を取りに行く、等の日常生活で必要となることを行う者のことである。なお、単に気遣ってお見舞に行くケースは含まれない。

【介護報酬を算定する条件の取扱い】（令和２年３月４日追加部分）

（ケアプラン等への位置付け）

①　ケアプラン第２表に、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）に対応する「長期目標」又は「短

また、過去の通知やQA 等により給付費算定の対象として不適切な目的とされたものは、
次のとおり

（1）日用品以外の買い物（通常利用している生活圏以外での買い物）
（2）映画館、劇場、カラオケ、パチンコ
（3）友人・家族の結婚式などの冠婚葬祭
（4）お祭りなどのイベントの参加
（5）お墓参り
（6）散歩、ドライブ
（7）理美容
（8）転院の際の利用
（9）通所サービス等福祉施設との間の送迎

これ以外の目的については、日常生活を営むうえで必要であるか利用者の生活環境や身体状況等によって個別に判断を行う必要がある。

例えば、鍼灸やあん摩目的の外出介助についても、日常生活を営むうえで必要であると判断できる場合には、給付費算定の対象とすることが必要である。

１－６　自立生活支援のための見守り的援助（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）

列記された事例が対象の全てではなく、利用者の自立支援等の観点から利用者の日常生活動作能力（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。

「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもので、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置づけられる場合に算定可能となります。
具体的には、次のいずれも満たす場合を想定しています。

① リハビリテーションとは区別した上で、利用者の心身の状況、サービスの必要性、他のサービス（歩行訓練等）の検討、サービス担当者会議での多職種の意見等により適切にケアプランに位置付けがある。
② 利用者の自立した生活の支援に資するものであり、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りである。
③ 単なる気分転換としての散歩・散策ではない。

（次ページに算定条件の取扱いについて記載あり。）

期目標」を達成するための手段として、具体的な援助内容（内容、種別、頻度、期間）が記載されていること。

② ケアプラン第４表に、訪問介護での散歩の必要性について議論されていること（医師の所見を含む)。医師の所見は、訪問介護（散歩）の必要性が分かるものであること。（主治医意見書も可）

③ 訪問介護計画書に、サービス提供内容及び報酬算定時間等が、できるだけ詳細に記載されていること。

④ ケアプラン等を変更した場合（軽微な変更を除く）は、その都度位置付けがされていること。

（安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り）

⑤ 自ら歩行する場合で、利用者の身体状況から（杖歩行も含め）安全に歩行できると判断される場合は、該当しない。

⑥ 何らかの目的地への移動手段として利用者に同行する場合は、該当しない。

（留意事項）

⑦ 適切なケアマネジメントが実施されていない場合や記録の不備の場合は、介護報酬の返還を求める場合がある。

⑧ 本取扱いは、令和２年４月以降に利用者の同意を得て交付（作成又は変更）したケアプランから適用する。

⑨ 本取扱いは、山口市の被保険者を対象とする。

５．生活援助中心型

生活援助中心型とは

○ 生活援助とは、居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常を営むのに支障が生ずるものをいう。
○ 生活援助中心型の訪問介護費は、単身又は同居家族等が障害・疾病その他同様のやむを得ない理由により、家事を行うことが困難である場合に算定する。

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ものに対して、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介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

居宅算定基準（厚労省告示第 19 号）1-注３

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

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

居宅算定基準留意事項（老企第 36 号）第２の２(6)

同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。

介護保険最新情報 Vol.26（平成 19 年 12 月 20 日）

生活援助の内容

○ 「日常生活の援助」に該当しない行為は生活援助に含まれない。

「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、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こと。（具体的な取扱いは「指定訪問介護事業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）〔P40参照〕）

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

居宅算定基準留意事項　第２の２（1）

生活援助の時間区分

【Q】今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の 60 分程度や 90 分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

【A】今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供するべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえずに、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、１回のサービスを午前と午後の２回に分けて提供することや、週１回のサービスを週２回とする等、より利用者の生活リズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

※平成18年Q&A（Vol.2）（平成18年3月27日）問27は削除する。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成24年3月16日）

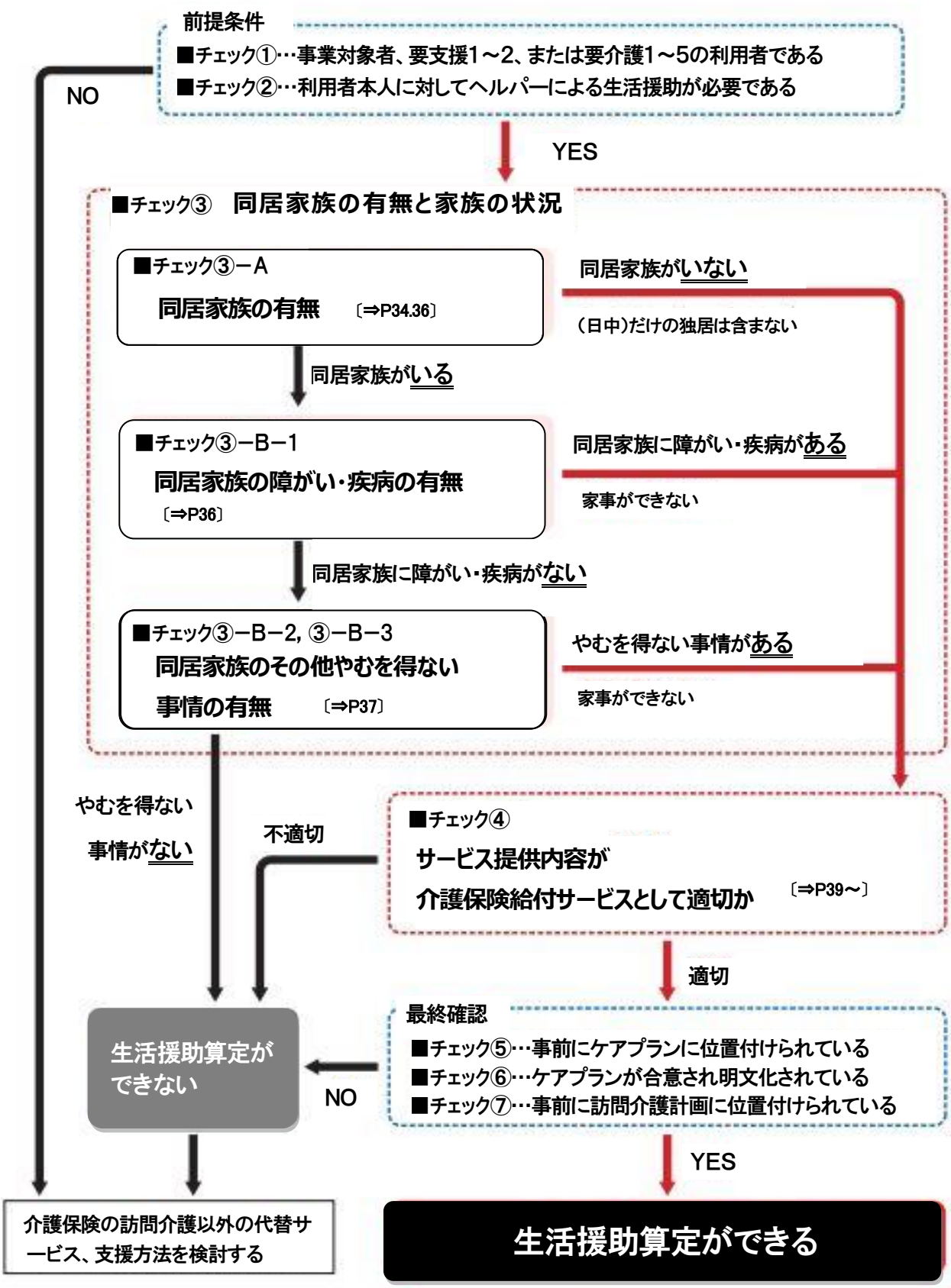
【Q】生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。

【A】訪問介護においては、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、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、**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かい、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。

なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成24年3月16日）

「生活援助算定」確認フローチャート



生活援助算定の確認チェック　No.①～⑦（全体の流れ）

ステップ 1

介護保険による訪問介護の生活援助を算定する場合は、
次の No.①～⑦のすべてを満たしている必要があります

■チェック No.	チェック項目	考え方・ポイント
①	**事業対象者**、**要支援1～2**または **要介護1～5**であること	・介護保険の対象者であることが大前提です。
②	利用者本人に対して**ヘルパーによる生活援助が必要**であること ＝利用者ができない行為であること	・生活援助は、家事代行サービスではありません。 ですから、以下のような理由は認められません。 「やったことがない（家事の経験がない）」 「家族に負担をかけたくない」 「利用者が家族のためにやっていた家事をヘルパーに代行してもらいたい」等 ・家事の全てはできなくても、生活環境を整えればできること、できそうなことはありませんか？ そうした点を見極めながら、生活援助をケアプランに位置付けましょう。 ・通常であれば、本人ができるあるいはできるようになる可能性がある生活行為を代行することで、ADL や IADL、QOL の低下を招かないようにすることが大切です。 ワンポイントアドバイス **ケアプランに位置付けようとしている家事について**、できること、できないこと、できそうなことを**アセスメントしましょう。例えば**、できること＝**野菜を洗う、盛り付ける**、できないこと＝**野菜を切る、炒める、煮る**、 できそうなこと＝**手伝いがあれば味付け等**
③	同居家族がいない　または 同居家族は家事ができない	⇒ステップ2　へ〔⇒P36〕
④	生活援助（家事支援）の内容は、 1　老計第10号に定められた範囲のサービス内容であること 2　厚生省告示第19号と老企第36号の基準を満たしていること 3　老振第76号に示された不適切な事例に該当していないことが必要	1　老計第10号に定められた範囲のサービス内容に限られています。（「訪問介護」におけるサービス行為ごとの区分等について〔⇒P25～〕生活援助は〔⇒P39～40〕） 2　厚生省告示第19号〔⇒P31〕と老企第36号第2の2（6）〔⇒P31〕の基準を満たすことが必要です。 3　老振第76号に示された不適切な事例〔⇒P40.41〕に該当する場合は算定できません。

■チェック No.	チェック項目	考え方・ポイント
⑤	事前に居宅サービス計画(総合事業)に位置付けられている	介護保険サービスを利用するには、ケアマネジャーや地域包括支援センターが作成する居宅サービス計画書(ケアプラン)や介護予防サービス・支援計画書に位置付けられていることが必要です。
⑥	居宅サービス計画(総合事業)がサービス担当者会議で、利用者・家族を含めて合意され、明文化されている	居宅サービス計画書(ケアプラン)や介護予防サービス・支援計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要があります。
	ワンポイントアドバイス ステップ1やステップ2で確認したことは、すべて記録しておきましょう	
⑦	事前に訪問介護計画(総合事業)に位置付けられている	訪問介護事業が作成する訪問計画書に、目標設定とともに位置付けられ明記されている必要があります。 訪問型サービスで位置付ける場合には、訪問介護事業所は自らが行う２次アセスメントに基づいた訪問介護計画となっている必要があります。

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

【A】居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第１表の「生活援助中心型の算定理由」欄に〇を付す（「3.その他」に〇を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する）とともに、居宅サービス計画書第２表の「援助目標（長期目標・短期目標）」、(「長期目標」及び「短期目標」に付する)「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。

こうした適切なアセスメント等が行われない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適正な給付として返還を求め得るものである。

居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企29号）を参照すること。

介護報酬に係るＱ＆Ａについて（平成15年5月30日）

生活援助算定の確認チェック　No.③－A(一人暮らし)、③－B(同居)

ステップ２

同居家族の有無や同居家族の状態によって、生活援助算定に影響があります。しっかり理解しておきましょう

【同居・別居の判断】

◆「同居の判断」

1　一般的な同居の定義…同じ家屋に家族等が住んでいること
2　二世帯住宅…家屋構造に関係なく同居と考える
3　同一敷地内に居住…家屋構造に関係なく別棟であっても同居と考える

◆「別居の判断」

生活援助の可否については、家族の生活実態などを考慮する必要があります。例えば、二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合に、家屋の構造だけを見て機械的に「別居」と判断するのは適切ではありません。二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合には、基本的には「同居」と判断します。ただし、「同居」と判断した場合でも、同居家族の状況等によっては、生活援助の算定対象になることもありますから、必ずフローチャートやチェックリストを最後まで確認したうえで、判断します。

チェック No.	チェック項目	考え方・ポイント
③－A	同居家族がいない場合	⇒ステップ１の No.④へ 〔⇒P34〕
③－B	同居家族がいる場合	・原則として算定できませんが、一律不可としてはいけません。 ・条件によっては算定可能ですので、下記の1～3を確認してください（厚生省告示第19号の注3 〔⇒P31〕、老企第36号第2の2(6)〔⇒P31〕）
	1　家族が障がい・疾病で家事が困難な場合	（ア）障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで判断せずに、障がいに起因して実際に家事を行うことが困難であるかどうかで判断してください。 （イ）疾病名を明らかにするとともに、当該疾病によってどのような家事を行うことが困難であるかを明らかにする必要があります。なお、医師の診断書による確認は不要です。 （ウ）同居家族が一時的に家事が困難になった場合は、短期的にサービスを導入することも可能です。 上記、（ア）～（ウ）に留意したうえで、家族が障がい・疾病で家事が困難と判断された場合には、 ⇒ステップ1の No.④へ〔⇒P34〕

ワンポイントアドバイス

生活援助を短期的に導入する場合には、必ず事前に利用者へ「あくまでも短期的にご利用いただきます。〇〇の状況になったら生活援助サービスは終了となります」としっかり説明し合意を得ておきましょう。また、説明内容を記録しておきましょう。

チェック No.	チェック項目	考え方・ポイント
③－B のつづき	2 AとBの1には該当しないが、「その他やむを得ない事情」で家族による家事が困難な場合	（ア）「その他やむを得ない事情」については、個別判断が必要です。 ★「その他やむを得ない事情」の例 ■家族に高齢による筋力低下があるために、できない家事がある場合 ■家族間に、これまでの関係性など利用者の今後の生活に影響を及ぼすような深刻な問題があるために、家事援助が期待できない場合 ■家族に家事を行わせることにより、介護疲れによる共倒れ等の深刻な問題が生じることが明らかだと判断した場合 ■その他、安全・健康・衛生上の必要性が高い場合など （イ）「その他やむを得ない事情」の場合も、家族のアセスメントが必要です。どのような家事ができる（できそうな）のか、何ができないのかを明らかにしましょう。 （ウ）「その他やむを得ない事情」で生活援助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、短期的に位置づけ、改善の方向に向けて働きかけを継続していきましょう。 上記、（ア）～（ウ）に留意したうえで、その他やむを得ない事情に該当すると判断した場合は、 ⇒ステップ1の No.④へ〔⇒P34〕
	ワンポイントアドバイス 「その他やむを得ない事情」を適用する場合は、利用者、家族を含めたサービス担当者会議で、該当する具体的な理由について共通認識とし、その内容を記録しておきましょう。	
	3 日中独居の取扱い ※同居家族が就労等で日中不在の場合	（ア）場合によっては「その他やむを得ない事情」に該当することがあります。 ※ただし、「日中独居」だけでは、「やむを得ない事情」とはなりません。 （イ） 家族が日中不在であることにより、どのような家事ができなくなり、逆にどのような家事ならば可能であるかを明確にしましょう。 （ウ） 家族が不在の時間帯に行う必要性があるものなのか（家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上、大きな支障が生じるのか）を検討しましょう。 （エ） 他の代替手段がないか検討しましょう。 （例）時間指定の薬の受け取り など 上記（イ）～（エ）に留意したうえで、その他やむを得ない事情に該当すると判断した場合は、 ⇒ステップ1の No.④へ〔⇒P34〕

フローチャート以下：【川崎版】訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方～参考

【Q】同居家族がいるために介護保険外の方法を検討したが、代替サービスがなく、訪問介護による生活援助がないと利用者が居宅での生活が困難になる場合の算定は可能か？

【A】 算定できる。代替手段があるかどうかの検討は必要であるが、全てのケースについて代替手段を導入しなければ一律に生活援助が算定できないわけではない。（例　日中独居で認知症があり、配食サービスのみでは対応が困難な場合等）支援目的を達成する上でどのようなサービス提供を行うのが適切であるがサービス担当者会議等を通じて個別のケースごとに判断を行うことが必要。

川崎市　訪問介護・ケアマネジメントツール

【Q】二世帯住宅の１階に居住する高齢者への生活援助導入（掃除と昼食準備）は可能か？
例）夫　介護３　糖尿病　脳梗塞後遺症有　食事（セッティングがあれば自立）
つかまり歩行可
介護者である同居の妻が転倒により手首骨折により家事が一時的に困難
長男家族　夫婦共働きに日中不在

【A】 同居家族（有）※家屋構造に関わりなく二世帯住宅であっても同居とみなす。
同居家族（有）の場合の算定要件
○同居の妻　「家族が障害・疾病で家事が一時的に困難」に該当　※手首の骨折
○同居家族とみなされる長男夫婦が不在「やむを得ない事情」に該当
※日中不在時に必要な家事支援
同居家族とみなされる長男夫婦が不在となる平日の日中に必要な家事を訪問援助として導入し、お昼の本人用糖尿病対応食事作りのみ（妻の指示による）を生活援助サービスで対応

川崎市　訪問介護・ケアマネジメントツール

【Q】午前中に「訪問介護」を実施し、午前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、訪問介護費を算定できるか？

【A】 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において、介護保険による「訪問介護」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、訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置づけられ、「訪問介護」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、当該訪問介護に要する所要時間に応じて、訪問介護費を算定できる。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居宅サービス計画に明記することとする。

介護報酬に係るＱ＆Ａについて（平成15年6月30日）

２ 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、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、家族が障がい・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。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 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こと。

① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

② 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

２－０ サービス準備等

（サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

２－０－１ 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

２－０－２ 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

２－０－３ 相談援助、情報収集・提供

２－０－４ サービスの提供後の記録等

２－１ 掃除

○居室内やトイレ、卓上等の清掃
○ゴミ出し
○準備・後片づけ

２－２ 洗濯

○洗濯機または手洗いによる洗濯
○洗濯物の乾燥（物干し）
○洗濯物の取り入れと収納
○アイロンがけ

２－３ ベッドメイク

○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

２－４ 衣類の整理・被服の補修

○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

２－５ 一般的な調理、配下膳

○配膳、後片づけのみ
○一般的な調理

２－６ 買い物・薬の受け取り

○日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
○薬の受け取り

【生活援助資料】

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について（抜粋） *（平成12年11月16日老振発第76号）*

２　保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙〔P41 参照〕に掲げる一般的には介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付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や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となる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）に確認を求めること。
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こと。

② 利用者が、保険給付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、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する配食サービス等の生活支援サービス、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こと。

③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付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、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第９条には抵触しないものと解する。
なお、これらの保険給付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、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。
また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画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、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

別紙

※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こと。

項　目	内　容	備　考
「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** ○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	生活援助については、同居の家族等がある場合には、当該家族等の障がい、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訪問介護費の算定の条件とされている。
「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** ○草むしり ○花木の水やり ○犬の散歩等ペットの世話　等 **日常的に行える家事の範囲を超える行為** ○家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え ○大掃除、窓ガラス掃除、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手間をかけて行う調理等	左記の行為は介護保険給付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、利用者と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等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は可能である。

《 やむを得ない事情として考えられる事例 》

1）深夜を中心とした長時間勤務で、日中は睡眠をとる必要があり介護に手が回らない場合

2）同居家族は日中勤務だが忙しく残業も多く、食事の作り置きもできず、また近親者からの援助もない場合

3）出張が多い場合

※ただし、その提供するサービスについては、就労の状況や休日の状況など聞き取りの上、利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性がある範囲のみ。

《 やむを得ない事情に含まれない事例 》

1）同居家族が孫だけであり、世代間のギャップから期待しにくい場合

2）同居家族が、これまで家事の経験のない高齢の男性であることで、調理などの家事ができない場合

※ 1）について、単に遠慮があって頼みにくいことに該当するため、それだけでは理由となりません。なお、家族（孫）の活用を検討し、それでも援助が期待できないという理由があれば、前記②に該当する場合もあります。

2）について、同居家族がこれまで家事をどうしていたのか、今後、どう暮らしていくのか、その家事が「できない」のか「していない」のかを明確に分析しておく必要があり、その内容によっては前記②に該当する場合もあります。

いずれにしても、一定期間後のケアプラン見直し時期において再び家族活用を含めた代替手段の検討は必要です。

６．通院等乗降介助

通院等乗降介助とは

○ 車両への乗車又は降車の介助に併せ、乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助又は通院外出先での受診等の介助を行った場合に算定する。

○ 要支援者に対する「通院等乗降介助」は算定できない。

要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

居宅算定基準　1-注４

算定に当たっての留意事項

○ 片道について所定単位数を算定する。（乗車・降車のそれぞれで算定することはできない）
○ 往路のみ・復路のみの算定は可能。

片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

居宅算定基準留意事項第　２の２(7)②

【Q】往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできるか。

【A】　「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は復路について算定できる。

介護報酬に係るQ＆A（平成15年5月30日）

○ 複数の利用者に対して乗降時に１対１で乗降介助が行われれば、それぞれの利用者について算定できる。

複数の要介護者に通院等乗降介助を行った場合であって、乗降時に１人の利用者に対して１対１で行う場合にはそれぞれ算定する。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

居宅算定基準留意事項　第２の２(7)③

○ 利用目的は通院のみに限らない。

利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。つまり、「日常生活上・社会生活上必要な行為」である。なお、この「通院等」には、入院と退院も含まれる。

居宅算定基準留意事項　第２の２(7)④

○ 乗車・降車の介助のみを行った場合は、「通院等乗降介助」の算定対象とならない。

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

居宅算定基準留意事項　第２の２(7)⑤

○ 車からの乗降時に車内から見守るのみの場合、「通院等乗降介助」の単位を算定できない。

サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

居宅算定基準留意事項　第２の２(7)⑤

○ 通院等に伴い関連して行われる居室内での声掛け・説明、目的地（病院）へ行くための準備を別に「身体介護中心型」として算定することはできない。

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

居宅算定基準留意事項第２の２(7)⑥

【Q】通所系サービスの送迎時、どこからどこまでが送迎の範囲か。

【A】通所系サービスは利用者の居宅を起点としたものであることから送迎については、利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則です。道路が狭隘な場合や、地理的要因（急坂や階段等）から玄関まで送迎車が入ることができない場合でも、利用者それぞれに出迎え方法を予め定め、利用者や家族の同意を得た上でケアプランに記録をしておく等、適切な方法で送迎を行う必要があります。

横浜市　介護保険事業者向けQ&A　令和元年８月16日改訂版

【Q】集合住宅棟に住んでいる利用者の送迎先はどこまでか。

【A】通所系サービスは利用者の居宅を起点としたものであることから送迎については、利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則です。利用者の希望により玄関から集合住宅の入口までの送迎を行わない等の場合には、責任の所在についてあらかじめ説明し明確にしておく必要があります。（事業所の都合により決めるものではありません）

横浜市　介護保険事業者向けQ&A　令和元年８月16日改訂版

【Q】利用者宅玄関から事業所までの間（一部／全部）で訪問介護は利用できるか。

【A】 通所系サービスは「送迎」が基本報酬に含まれていることから、利用者宅玄関から事業所までの送迎は、通所系サービス事業所が行うことが原則です。しかし、適切なケアマネジメントにおいて送迎が必要であると判断される利用者であって、通所系サービス事業所の送迎における適切な員数を確保できているにも関わらず、利用者の心身の状況により、通所系サービス事業所の送迎を利用することが困難である場合は、「特別な事情」に該当するものとして訪問介護費の算定が認められます。ただし、訪問介護を利用する理由を明らかにしてケアプランに記録をしておくことが必要です。なお、この場合、通所系サービス事業所は、送迎区間の一部が訪問介護での対応となる際には、通所系サービス事業所は送迎減算をする必要はありませんが、送迎区間の全部が訪問介護での対応となる際には、送迎減算をしなければなりません。

横浜市　介護保険事業者向けQ&A　令和元年8月16日改訂版

○ １人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して通院等乗降介助を行った場合も、１回の通院等乗降介助の算定となる

なお、１人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も１回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

居宅算定基準留意事項　第２の２(7)⑥

○ 通院等乗降介助の単位を算定するにあたっては、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要がある。

「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の１つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア　通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
イ　利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
ウ　総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。

居宅算定基準留意事項　第２の２(7)⑦

○ 目的地が複数ある場合であっても居宅が始点又は終点となる場合は、その間の病院等から病院等への移送や通所系サービス・短期入所系サービス事業所から病院等の移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても同一の事業所が行うことを条件に算定が可能。

目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。

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

・居宅
↓
・通所介護事業所　※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・居宅

b　利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合：居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

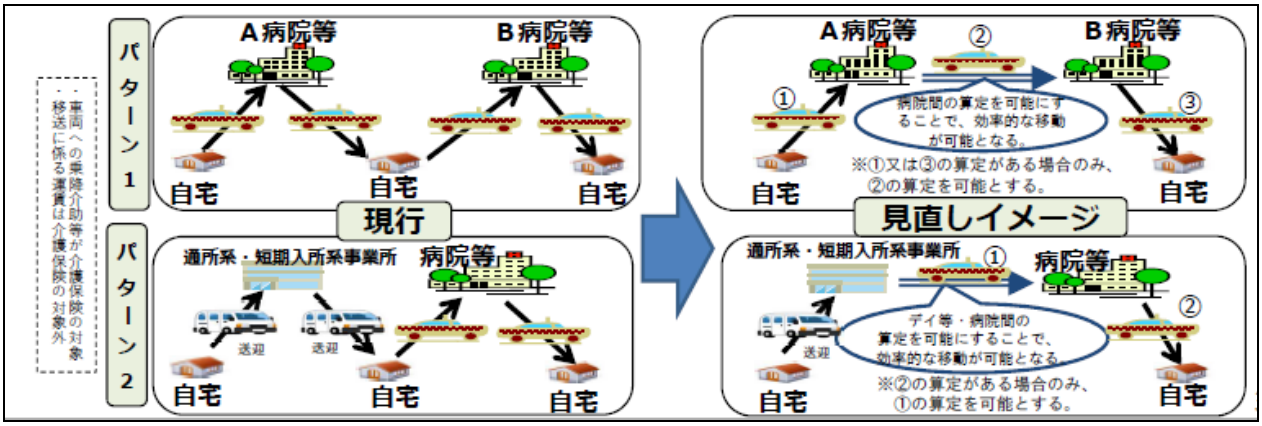
・居宅
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・通所介護事業所　※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用
↓
・居宅

c　利用者が通院等乗降介助を利用して複数（２か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合：居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の３回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・病院
↓通院等乗降介助（３回目）
・居宅

居宅算定基準留意事項　第２の２(7)⑧

【見直しのイメージ】



【Q】１日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関の移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

【A】 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所外装を行う場合に限り、算定することができる。

※介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成15年5月30日）問22は削除する。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（令和3年3月29日）

道路運送法との関係について

○ 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送（通院等乗降介助を含む）は、道路交通法上の有償運送であるとされており、道路運送法上の許可又は登録を受けて行う必要がある。

※平成 15 年の厚生労働省通知（「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について：平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号・老老発第 0508001 号）で「一律に道路運送法上の許可を受けなければ介護保険の適用を受けられなくなるものではないこと」とあるが、この取扱いは変更となっているので注意すること！

1. 訪問介護について

① 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）第 4 条又は第 43 条の事業許可（一般又は特定）によることを原則とする。

② NPO 法人その他道路運送法施行規則（昭和 26 年運輸省令第 75 号）第 48 条に定める法人等は、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第 79 条に基づく登録を受けることができる。

③ 訪問介護員等が自己の車両で要介護者等を有償で運送する場合については、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第 78 条第 3 号に基づく許可を受けることができる。

④ 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めることとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。

介護輸送に係る法的取扱いについて（平成 18 年 9 月付け国土交通省・厚生労働省連名文書）参照

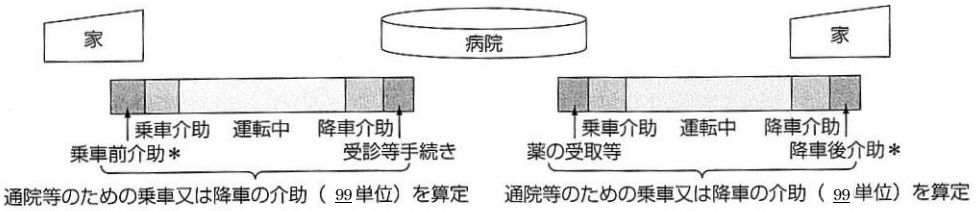
「通院等乗降介助」と「身体介護」の適用関係について

○ 利用者の外出に係る介助については、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」（通院・外出介助）により算定する。
○「身体介護中心型」については、公共交通機関等を利用し、運転者とは別の訪問介護員等が介助にあたることが原則である。例外要件については以下のとおり。

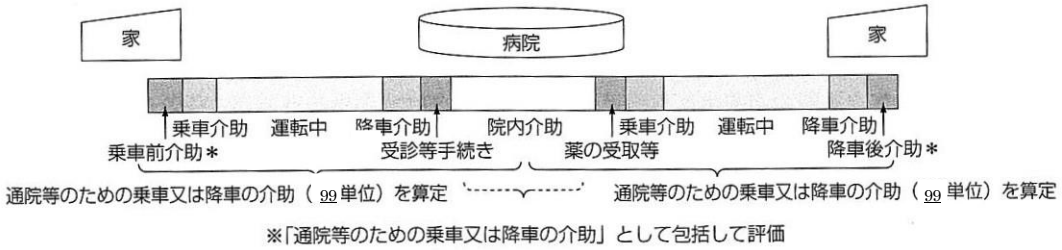
（１）及び（１）′　通院等乗降介助を算定する場合（要介護１～５のみ）

[算定要件]･･･要介護者に対し、訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車・降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助、または通院先・外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合
[介護報酬]･･･片道につき 99 単位を算定する。
[院内介助]･･･通院等乗降介助の内容として包括して評価されているため、別に身体介護中心型を算定できない。

(1)　要介護１～５



(1)′　要介護１～５　※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



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

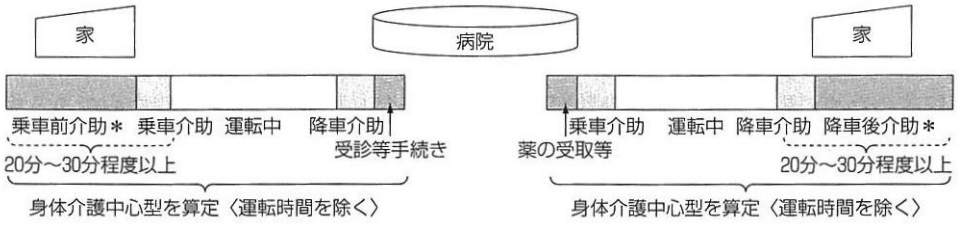
（２）及び（２）′　身体介護中心型を算定する場合（要介護４・５のみ）

[算定要件]･･･要介護者４、５の者に、通院等のための乗車・降車を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20 分～30 分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合

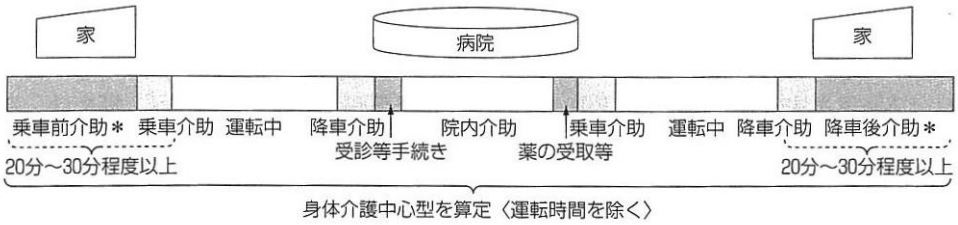
[介護報酬]･･･所要時間に応じた「身体介護中心型」の単位数を算定する。

[院内介助]･･･基本的には院内のスタッフにより対応されるべきだが、場合により算定対象となる。

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



(2)′　要介護４、５　※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



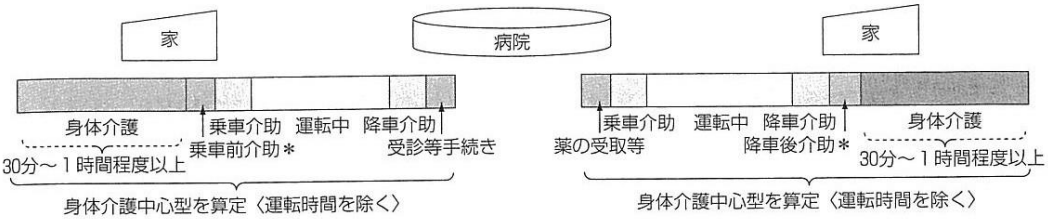
（３）及び（３）′　身体介護中心型を算定する場合（要介護１～５のみ）

[算定要件]･･･要介護者１～５の者に、居宅における外出に直接関連しない身体介護（例：入浴介助・身体介助など）に 30 分～1 時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合

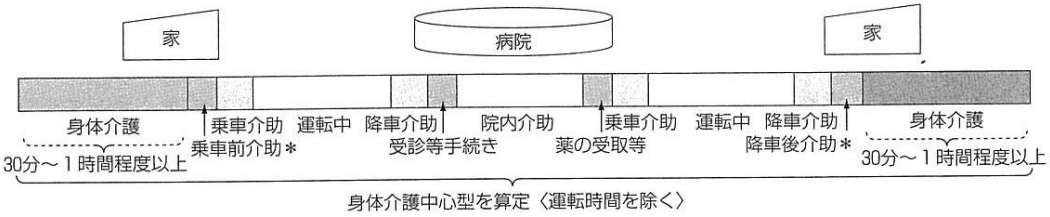
[介護報酬]･･･所要時間に応じた「身体介護中心型」の単位数を算定する。

[院内介助]･･･基本的には院内のスタッフにより対応されるべきだが、場合により算定対象となる。

(3)　要介護１～５　※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例．入浴介助・食事介助など）に30分～１時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合



(3)′　要介護１～５　※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号・老老発第 0508001 号）

○「通院等乗降介助」の単位を算定する場合は、「身体介護」の単位を算定することはできない。

指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。 *居宅算定基準留意事項　第２の２(7)①*

○ 公共交通機関による通院・外出介助については「身体介護中心型」を算定できる。

【Q】公共交通機関による通院・外出について

【A】 要介護者に付き添い、バス等の公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり、「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

介護報酬に係るQ&A（平成 15 年 5 月 30 日）

○ 「通院等乗降介助」を算定した場合は、通院先での受診中の待ち時間について、別に「身体介護中心型」を算定できない。

【Q】いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱いについて

【A】 「通院等乗降介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等乗降介助」を算定することになり、別に「身体介護中心型」を算定できない。

介護報酬に係るQ&A（平成 15 年 5 月 30 日）

○ ２人の訪問介護員等による通院・外出介助を行った場合、１人分について「身体介護中心型」、もう一人分について「通院等乗降介助」を算定することはできない。

【Q】通院・外出介助において、利用者の状況等により、2 人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて

【A】 通院・外出介助において、１人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう１人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や、②エレベータのない建物の２階以上の居室から外出をさせる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに２人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、２人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。

また、上記の場合において、例えば、２人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行い、その後１人の訪問介護員等が移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、２人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

介護報酬に係るQ&A（平成 15 年 5 月 30 日）

○ 運転手とは別に訪問介護員等が同乗していても、移送中に介護を全く行わない場合は、身体介護中心型の算定はできない。

【Q】別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて

【A】 車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等乗降介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）

○ 通院等乗降介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、運転時間を控除した「身体介護中心型」の所定単位数が算定できる。（要介護４・５の利用者に限る）。

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

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

居宅算定基準留意事項　第２の２(8)

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

【A】 要介護４又は要介護５の利用者に対して「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前または後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を通算できない。（なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して前後の所要時間を通算する。）

（例）

例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等乗降介助」を算定する。

介護報酬改定に関するQ&A（平成15年5月30日）

	移乗・移動介助	乗車介助	運転	降車介助	移乗・移動介助	
①	２０分			５分		身体介護中心型を**算定可**
②	１０分			１０分		身体介護中心型を**算定不可**

介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成 15 年 5 月 30 日）

○ **通院等のための乗車・降車の介助を行うことを行うことの前後に連続して外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）を 30 分～１時間程度行った場合は、運転時間を控除した「身体介護中心型」の所定単位数が算定できる。**

【Ｑ】通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか。

【Ａ】「通院等乗降介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～１時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できる。

介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成15年5月30日）

通院･外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

○ **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。**

【Ｑ】通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

【Ａ】 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。院内の付添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守り的援助」は、身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、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してみなし得る場合に限り認められるため、院内の付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（平成15年5月30日）

訪問介護員等による院内介助について

「『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係について」（平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号）において、「基本的には病院等のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」との国の見解が示されています。

また、平成22年4月28日に厚生労働省老健局振興課より、「院内介助が認められる場合については各保険者の判断となりますが、院内介助について、一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘もあり、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう願います。」との事務連絡があります。

※院内介助は、原則、病院スタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することが出来ない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合については、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。なお、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等からは文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。
山口市では、上記※のとおり訪問介護における院内介助について、横浜市と同様（下記参照）の取り扱いをしています。

（横浜市作成：介護保険事業者向けＱ＆Ａ集より）

【Ｑ】身体介護の通院・外出介助及び通院等乗降介助を行う場合の院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。

【Ａ】　院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合については、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。

また、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等からは文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。

なお、通院等乗降介助を算定する場合は、院内介助や院外処方も含めて片道 99 単位の算定となります。「車両への乗降車介助」「前後の屋内外における移動等介助」「連絡先での受診手続」「院内介助」等の一連のサービス行為を細かく区分し、それぞれ算定することはできません。

横浜市　介護保険事業者向けＱ＆Ａ

【Ｑ】院内介助を行った場合、具体的にどのような行為が報酬算定の対象となるのか。

【Ａ】　報酬算定の対象となる行為は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）」に記載されている行為に限られます。そのため、院内の移動等の介助や利用者がお手洗いに行く場合の排せつ介助等については算定可能です。単なる見守り、声かけのみ（常時必要としない、緊急時に備えた見守りや精神安定のための声かけ）では算定できませんが、「自立生活支援のための見守り的援助」に該当する認知症の方の見守り（徘徊がある方の見守りなど）等を算定することは可能です。個々の利用者の心身状況等を踏まえて判断する必要がありますので、サービス担当者会議等を活用して十分に検討を行ってください。また、院内介助の詳細内容については、かかった時間等も含めてサービス提供記録等に記入してください。

横浜市　介護保険事業者向けＱ＆Ａ

7. 加算及び減算について

概 要

身体介護(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合 所要時間が20分から起算して25分を増すごとに ＋67単位（201単位を限度）	身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（所要時間20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）は、身体介護が中心である場合の所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。	
2人の訪問介護員等による場合 所定単位数の×200/100	２人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合に算定する。 ① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合（例：体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合） ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合（例：エレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合）	P57 参照
早朝・夜間の場合又は深夜の場合 夜間・早朝：＋25/100 深夜：＋50/100	居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定する。 早朝（ 6:00～ 8:00）・ 夜間(18:00～22:00) 深夜(22:00～ 6:00)	P57 参照
特定事業所加算 Ⅰ：＋20/100 Ⅱ：＋10/100 Ⅲ：＋10/100 Ⅳ：＋ 5/100 Ⅴ：＋ 3/100	以下の基準に適合するものとして都道府県知事に届け出ている事業所が指定訪問介護を行った場合に算定できる。 体制要件＋人材要件＋重度要介護者等対応要件 → 特定事業所加算（Ⅰ） 体制要件＋人材要件 → 特定事業所加算（Ⅱ） 体制要件 ＋重度要介護者等対応要件 → 特定事業所加算（Ⅲ） 体制要件＋人材要件＋重度要介護者等対応要件 → 特定事業所加算（Ⅳ） 体制要件＋人材要件 → 特定事業所加算（Ⅴ） ※加算(Ⅳ)は、体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件が加算(Ⅰ)～(Ⅲ)と異なるため注意	P57 参照
共生型訪問介護を行う場合 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合 ×70/100 指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合 ×93/100	高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定を受けやすくする特例が設けられている。その逆も同様。 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要介護高齢者に訪問介護を提供する場合に単位数を算定するもの。	P66 参照

指定重度訪問介護事業所が行う場合 ×93/100		
事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合 所定単位数の90/100 減算10% 又は 所定単位数の85/100 減算15%	【平成30年度：改定】 ① 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合は、所定単位数の90%を算定する。 ② 上記建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50人以上の場合は、所定単位数の85%を算定する ③ 事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（①に該当する以外のもの）に居住する利用者にサービス提供する場合は、所定単位数の90%を算定する。	P67 参照
特別地域訪問介護加算 ＋15/100	「厚生労働大臣が定める地域」に所在する、指定訪問介護事業所又はサテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合に算定する。※特別地域訪問介護加算は、支給限度額管理の対象外。 県内の特別地域加算対象地域は「対象地域一覧表」〔P81〕を参照。	P69 参照
中山間地域等における小規模事業所加算 ＋10/100	以下の（１）及び（２）の要件に該当する場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。 （１）事業所が「厚生労働大臣が定める地域」に所在すること（特別地域加算の対象地域を除く）。「対象地域一覧表」〔P81〕を参照 （２）延訪問回数が200回以下/月の事業所であること。	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ＋5/100	「厚生労働大臣が定める地域」に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合は、１回につき所定単位の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。 「対象地域一覧表」〔P81〕を参照。 ⇒「通常の事業の実施地域」とは、事業所の運営規定に定める「通常の事業の実施地域」 この加算を算定する場合、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収不可。	
緊急時訪問介護加算 ＋100単位	利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画において計画的に訪問することになってない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。 ※以下の①～⑥の要件を満たすこと ①利用者又はその家族等の要請から２４時間以内に行った場合 ②１回の要請につき１回を限度として算定 ③介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と判断した場合 ④加算対象となる訪問介護の所要時間は、介護支援専門員が判断 ⑤時間間隔≦概ね2時間、20分未満の身体介護の算定要件の規定はこの加算を算定する場合、適用されない。	P69 参照

	⑥要請のあった時間、要請の内容、提供時刻、当加算の対象である旨を記録すること。	
初回加算 １月につき＋200単位	指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位を加算する。	P71 参照
生活機能向上連携加算 （Ⅰ）1月につき＋100単位 （Ⅱ）1月につき＋200単位	（Ⅰ）サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。 （Ⅱ）利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。	P72 参照
認知症専門ケア加算 （Ⅰ）：認知症専門ケア加算 ＋3単位 （Ⅱ）：認知症専門ケア加算 ＋4単位	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、日常生活自立度のランクⅢ以上に該当する利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき左記の所定単位数を加算する。	P76 参照
介護職員処遇改善加算 いずれも1月につき （Ⅰ）：各種加算減算を加えて算定した単位数の 13.7% （Ⅱ）：各種加算減算を加えて算定した単位数の	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に所定単位数を加算する。	P78 参照

10.0% （Ⅲ）：各種加算減算を加えて算定した単位数の 5.5% ~~（Ⅳ）：（Ⅲ）の90%~~（廃止） ~~（Ⅴ）：（Ⅲ）の80%~~（廃止）	※令和3年3月末時点で（Ⅳ）（Ⅴ）同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設ける	
介護職員等特定処遇改善加算 いずれも1月につき （Ⅰ）：各種加算減算を加えて算定した単位数の 6.3% （Ⅱ）：各種加算減算を加えて算定した単位数の 4.2%	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に所定単位数を加算する。	P79 参照

２人の訪問介護員等による訪問介護

単に安全確保のために深夜の時間帯に２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数は算定されない。なお、通院・外出介助において、１人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介助も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう１人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。

居宅算定基準留意事項　第２の２(10)

夜間･早朝･深夜の訪問介護

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

居宅算定基準留意事項　第２の２(11)

特定事業所加算

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）の算定要件（重複不可）

体制要件＋人材要件（(7)(8)両方）＋重度要介護者等対応要件　→　特定事業所加算（Ⅰ）

体制要件＋人材要件（(7)又は(8)）　→　特定事業所加算（Ⅱ）

体制要件　＋重度要介護者等対応要件　→　特定事業所加算（Ⅲ）

体制要件＋人材要件(9)　＋重度要介護者等対応要件　→　特定事業所加算（Ⅳ）

体制要件＋人材要件(新)　→　特定事業所加算（Ⅴ）

※特定事業所加算（Ⅳ）の各要件は、特定事業所加算（Ⅰ）から（Ⅲ）の各要件と異なる部分があるので注意が必要

※加算（Ⅴ）は、加算（Ⅲ）（重度者対応要件による加算）との併算定が可能であるが、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅳ）（人材要件が含まれる加算）との併算定は不可。

	区分 算定要件　加算率	Ⅰ +20/100	Ⅱ +10/100	Ⅲ +10/100	Ⅳ +5/100	(新)Ⅴ +3/100
体制要件	(1)訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	○	○	○		○
	(2)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催	○	○	○	○	○
	(3)利用者情報の文書等による伝達（※）、訪問介護員等からの報告 （※）直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能	○	○	○	○	○
	(4)健康診断等の定期的な実施	○	○	○	○	○
	(5)緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6)サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施				○	
人材要件	(7)訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修過程修了者及び1級過程修了者の占める割合が 100 分の 50 以上	○	○ 又は			
	(8)全てのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修過程修了者若しくは1級過程修了者	○	○			
	(9)サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1名以上配置していること。				○	
	(新)訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。					○
重度者対応要件	(10)利用者のうち、要介護４、５である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が 100 分の 20 以上	○		○		
	(11)利用者のうち、要介護３～５である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が 100 分の 60 以上				○	

①　体制要件

イ　計画的な研修の実施

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

ロ　会議の定期的開催

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

また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ　文書等による指示及びサービス提供後の報告

「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

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

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

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

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

ニ　定期健康診断の実施

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担

により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ　緊急時における対応方法の明示

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

②　人材要件

イ　訪問介護員等要件

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

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

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

ロ　サービス提供責任者要件

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

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

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

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

ハ　勤続年数要件

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

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

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

対応要件

加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件の要介護４及び要介護５である者又は加算（Ⅳ）の重度要介護者等対応要件の要介護３、要介護４又は要介護５である者、日常生活に支障を来すおそれのあ

る症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

④　割合の計算方法

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

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

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

居宅算定基準留意事項　第2の2(12)

●算定要件は毎月満たしている必要がある

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

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

平成18年4月改定関係Q＆A(Vol.2)

●特定の利用者に対して加算を行わないという取り扱いをすることはできない

【Ｑ】 訪問介護における特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得したうえで、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱をすることは可能か？

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

平成 18 年 4 月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol. 2）

●算定要件である計画的な研修は、すべての訪問介護員等がおおむね１年に1回以上実施できるように研修計画の策定を行うこと

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

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

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

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

平成 21 年 4 月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol. 1）

●算定要件である健康診断は、すべての訪問介護員等に対して、定期的に実施すること

【Ｑ】特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

【Ａ】 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

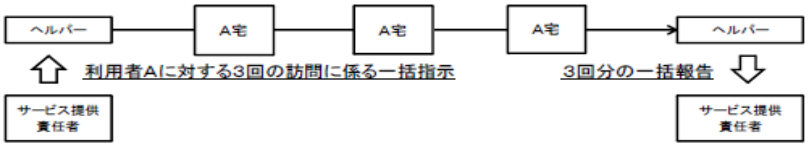
平成 21 年 4 月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol. 1）

●サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

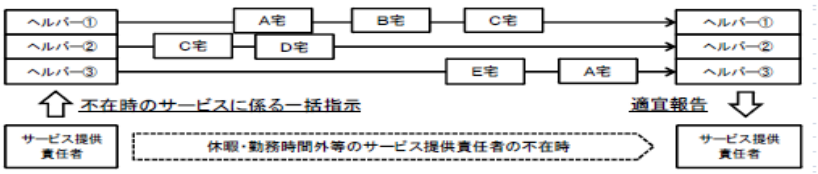
【Q】特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

【A】 サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、次項の図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。

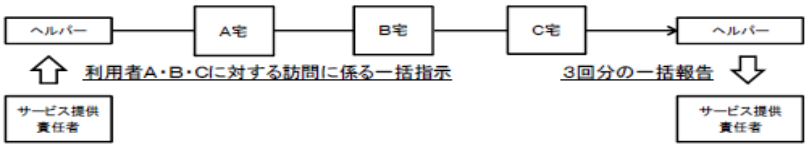
（図A） 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



（図B） サービス提供責任者が不在である場合



（図C） 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）

●重度要介護者等対応要件（重度者が全体に占める割合）のポイント

① 前年度１月あたりの実績の平均又は直近３ヶ月の1月当たりの実績の平均。

② 割合の算出は、利用者人員数でも訪問回数でも可。

③「日常生活自立度」は、医師の判定結果又は主治医意見書を用いる（医師の判定がない場合は認定調査票の記載）。

【Q】特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

【A】 登録事業所以外であっても、要介護４以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす（登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。）。

なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

〔※平成27年度介護報酬改定により新設された特定事業所加算（Ⅳ）においては、要介護３の者も重度要介護者等対応要件に加わっている。（割合は60%以上）〕

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

【Q】特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。

【A】 重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前３月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

		状態像			利用実績		
		要介護度	認知症自立度	たんの吸引等が必要な者	１月	２月	３月
1	利用者Ａ	要介護１	—		２回	１回	２回
②	利用者Ｂ	要介護１	Ⅲ		４回	０回	４回
3	利用者Ｃ	要介護２	—		４回	３回	４回
4	利用者Ｄ	要介護２	—		６回	６回	４回
5	利用者Ｅ	要介護２	—		６回	５回	６回
⑥	利用者Ｆ	要介護３	Ⅲ		８回	６回	６回
⑦	利用者Ｇ	要介護３	—	○	１０回	５回	１０回
⑧	利用者Ｈ	要介護４	Ⅲ		１２回	１０回	１２回
⑨	利用者Ｉ	要介護５	Ⅱ	○	１２回	１２回	１２回
⑩	利用者Ｊ	要介護５	Ｍ	○	１５回	１５回	１５回
	重度要介護者等合計				６１回	４８回	５９回
	合計				７９回	６３回	７５回

（注１）利用者Ｇについては、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所のみ算入可能。
（注２）例えば、利用者Ｈ、Ｉ、Ｊのように、「要介護度４以上」、「認知症自立度Ⅲ以上」又は「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合も重複計上はせず、それぞれ「１人」又は「１回」と計算する。

① 利用者の実人数による計算
・総数（利用者Ｂは２月の利用実績なし）
１０人（１月）＋９人（２月）＋１０人（３月）＝２９人
・重度要介護者等人数（該当者Ｂ，Ｆ，Ｇ，Ｈ，Ｉ，Ｊ）
６人（１月）＋５人（２月）＋６人（３月）＝１７人
したがって、割合は１７人÷２９人≒５８．６％≧２０％

② 訪問回数による計算
・総訪問回数
７９回（１月）＋６３回（２月）＋７５回＝２１７回
・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者Ｂ，Ｆ，Ｇ，Ｈ，Ｉ，Ｊ）
６１回（１月）＋４８回（２月）＋５９回（３月）＝１６８回
したがって、割合は１６８回÷２１７回≒７７．４％≧２０％

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が２０％を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が２０％以上であれば、要件を満たす。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成24年3月16日）

共生型訪問介護を行う場合

○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要介護高齢者に訪問介護を提供する場合の所定単位数の取扱い

①障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合

イ　介護福祉士、実務研修修了者、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、訪問介護を提供する場合	**所定単位数を算定**
ロ　障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお介護保険法施行規則の一部を改正する省令による改正前の介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する3級課程修了者については、相当する研修課程修了者に含むものとする。）、実務経験を有する者（身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合	**所定単位数の70/100を算定**
ハ　重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）	**所定単位数の93/100を算定**

②障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合

所定単位数の93/100を算定

③障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い

①イ以外の者については、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了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に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。

居宅算定基準留意事項　第2の2(13)

事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者に対する訪問介護減算

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

①　同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②　同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ　「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ　この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第１号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第１号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

③　当該減算は指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

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

④ ①及び②のいずれの場合においても。同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ　同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住

する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ　この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

居宅算定基準留意事項　第2の2(14)

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

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

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

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。

また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については、利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

※　平成24年度報酬改定Q&A（vol.1）（平成24年3月16日）訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。

平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.１)（平成27年4月1日）

【Q】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか

【A】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）が減算されることから、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、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合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(Vol.１)（平成27年4月1日）

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

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

平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.１)（平成27年4月1日）

【Q】集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が 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、当該指定訪問介護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。

【A】集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（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。）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護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（Vol. 1）（平成27年4月1日）

【Q】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。

【A】サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

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

【Q】集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

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

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問10参照

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

特別地域訪問介護加算

○厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所（サテライト事業所）から行われた訪問介護が対象となる（県内の該当地域については「対象地域一覧表」〔P81〕を参照）

【Q】特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。

【A】加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することが原則である。ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を意識的に請求しないことはできる。

介護報酬改定に係るQ&A（平成15年5月30日）

緊急時訪問介護加算

○サービス提供責任者について、特に労力がかかる緊急時の対応を評価したもの。

① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
② 当該加算は、１回の要請につき１回を限度として算定できるものとする。
③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門

員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

④　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

⑤　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、居宅算定基準留意事項第２の２(4)③及び(5)の規定〔P5.15参照〕は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が２時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

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

居宅算定基準留意事項　第2の2(18)

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

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

① 指定訪問介護事業所における事務処理

・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。

・居宅サービス基準第１９条に基づき、必要な記録を行うこと。

② 指定居宅介護支援における事務処理

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

平成21年4月改定関係Q＆A(Vol.１)（平成21年3月23日）

【Q】ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象となるか。

【A】　この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

平成21年4月改定関係Q＆A(Vol.１)（平成21年3月23日）

【Ｑ】緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について。

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

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

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね２時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

※平成21年Q&A（Vol．1）（平成21年3月23日）問20及び平成21年Q&A（Vol．2）（平成21年4月17日）問14は削除する。

(削除)

次のQ&Aを削除する。平成21年Q&A（Vol．1）（平成21年3月23日）問25、26、35

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

初回加算

○サービス提供責任者について、特に労力がかかる初回時の対応を評価したもの。

① 本加算は、利用者が過去２月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定できるものである。

② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第19条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

居宅算定基準留意事項　第2の2(19)

【Ｑ】初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

【Ａ】初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。したがって、例えば、４月１５日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同月の２月１日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。また、次の点にも留意すること。

① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。

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

平成21年4月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．１)（平成21年3月23日）

【Q】緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

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

平成21年4月改定関係Q＆A（Vol. １）（平成21年3月23日）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

○ 自立支援型のサービス提供を促進し、生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション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し、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が共同して生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成することについて評価したもの。
平成30年度報酬改定では、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するための見直しが行われた。

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２〔居宅算定基準留意事項第２の２〕において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

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

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

ａ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

ｂ 生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた３月を目途とする達成目標
ｃ ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
ｄ ｂ及びｃの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

ホ イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。
達成目標として「自宅のポータブルトイレを１日１回以上利用する（１月目、２月目の目標として座位の保持時間）」を設定。
（１月目）訪問介護員等は週２回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が５分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
（２月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
（３月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況について確認を行う。）。

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

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

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

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

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

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

居宅算定基準留意事項　第2の2(20)

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

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

平成24年度報酬改定Ｑ＆Ａ(Vol.１)（平成24年3月16日）訪問介護の問12は削除する

平成27年度報酬改定Ｑ＆Ａ(Vol.１)（平成27年4月1日）

【Q】生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、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。

【A】具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護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訪問介護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年度報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.１)（平成30年3月23日）

【Q】「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。

【Ａ】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、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、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 訪問介護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 訪問介護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、訪問介護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年度報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 4）（平成30年5月29日）

認知症専門ケア加算

○ 各介護サービスにおいて、認知症対応力を向上させていく観点から、令和3年度介護報酬改定から認知症専門ケア加算が新設された。算定要件は下記のとおり。

算定要件

〈認知症専門ケア加算（Ⅰ）〉

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の５０／１００以上

・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が２０名未満の場合は１以上、２０名以上の場合は１に、当該対象者の数が１９を超えて１０又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施

・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

〈認知症専門ケア加算（Ⅱ）〉

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施

・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

【Q】認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が１／２以上であることが求められているが、算定方法如何。

【A】認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前３月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前３月の平均は次のように計算する。

なお、計算に当たって、

－（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること

－ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）こと

に留意すること。

（（介護予防）訪問入浴介護の例）

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			１月	２月	３月
利用者①	なし	要支援２	5	4	5
利用者②	Ⅰ	要介護３	6	5	7
利用者③	Ⅱa	要介護３	6	6	7
利用者④	Ⅲa	要介護４	7	8	8
利用者⑤	Ⅲa	要介護４	5	5	5
利用者⑥	Ⅲb	要介護４	8	9	7
利用者⑦	Ⅲb	要介護３	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護４	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護５	5	4	5
利用者⑩	M	要介護５	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45
合計（要支援者を含む）			61	60	64

①利用実人員数による計算（要支援者を含む）

・利用者の総数＝10 人(１月)＋10 人(２月)＋10 人(３月)＝30 人

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝７人(１月)＋７人(２月)＋７人(３月)＝21 人

したがって、割合は 21 人÷30 人≒70.0%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

②利用延人員数による計算（要支援者を含む）

・利用者の総数＝61 人(１月)＋60 人(２月)＋64 人(３月)＝185 人

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝44 人(１月)＋45 人(２月)＋45 人(３月)＝134 人

したがって、割合は 134 人÷185 人≒72.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

・上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

令和3年度報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 4）（令和3年3月29日）

【Q】認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

【A】必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、
・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・認知症看護に係る適切な研修を修了した者
のいずれかが１名配置されていれば、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

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

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

※平成21年４月改定関係Q＆A（vol.２）（平成21年４月17日）問40は削除する。

令和3年度報酬改定に関するQ＆A（Vol.4）（令和3年3月29日）

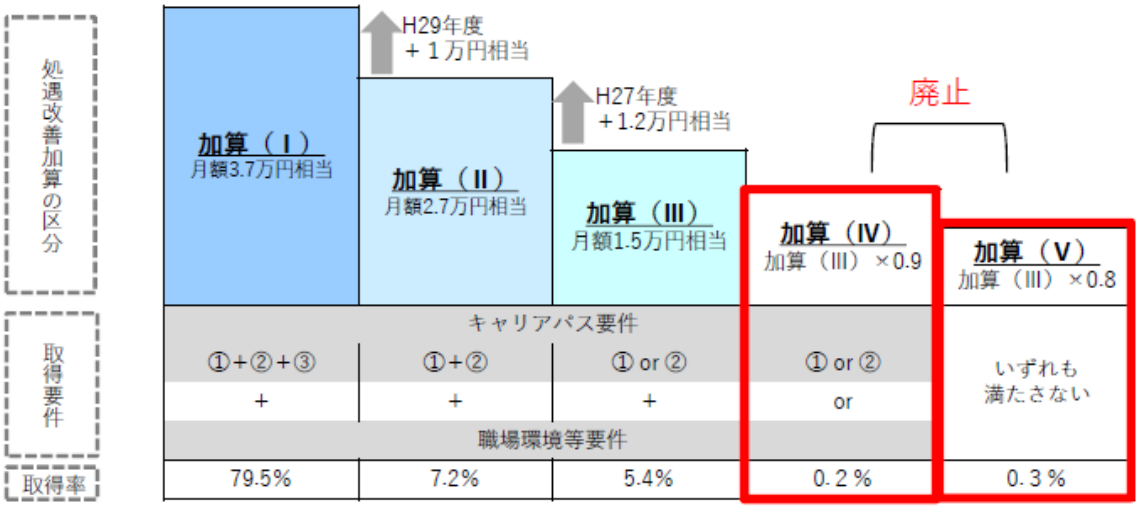
介護職員処遇改善加算

○ 介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算は維持しつつ、更なる資質向上の取組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組みを進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を行うための区分が創設された。さらに、平成29年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる加算の拡充が行われた。

令和３年度の介護報酬改定においては、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ廃止された。その際、令和３年３月31日時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間が設けられた。

介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び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例示について」）〔令和３年３月 16 日老発 0316 第４号〕を参照すること。



＜**キャリアパス要件**＞　※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。
①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

＜**職場環境等要件**＞
○　賃金改善を除く、職場環境等の改善

介護職員等特定処遇改善加算

○ 現行の介護職員処遇改善加算に上乗せする形で、令和元年10月から「介護職員等特定処遇改善加算」が新設された。この特定処遇改善加算を算定するための要件は次のとおりとする。（勤続10年以上の介護福祉士がいない場合でも取得可能である。）

（１）現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること（現行の加算（Ⅳ）・（Ⅴ）では特定処遇改善加算を算定できない。また、訪問看護や居宅介護支援等、現行の処遇改善加算の対象となっていないサービスは特定処遇改善加算についても対象外となる）

（２）処遇改善加算の職場環境等要件について、複数の取組を行っていること

（３）処遇改善加算に基づく取組についてホームページへの掲載などにより「見える化」を行っていること

なお、現行の処遇改善加算と同様、特定処遇改善加算も区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び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例示について」）〔令和３年３月 16 日老発 0316 第４号〕を参照すること。

介護給付費の割引

○ 割引率の設定については、事業所毎が原則である。
○ 時間帯・曜日・暦日による複数の割引率を設定することは可能であるが、例えば身体介護のみといった割引の適用はできない。

【Q】 訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか？

【A】 事業所毎、介護サービスの種類毎に複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。また、時間帯・曜日・暦日により複数の割引率を設定するため、サービスコードごとに割り引くことはできない。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

○ 提供時間帯別の割引率を設定した場合は、サービス開始時間を基準にすることが標準であるが、実際の提供時間が割引時間帯に占める割合が大きい（小さい）場合は、事業所の判断により、全体を割引適用（非適用）とすることができる。

【Q】 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合に、割引が適用されるのはその時間帯にサービス提供を開始したときか。

【A】 夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護の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の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。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

介護報酬制度における山口県の「中山間地域等」

令和3年4月1日現在

「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算（5%）対象地域							
市　町	特別地域加算（15%）の対象地域			小規模事業所加算（10%）の対象地域			
	離島振興対策実施地域 ア	振興山村 イ	厚生労働大臣が定める地域(注1) ウ	特定農山村地域 エ	過疎地域 オ	半島振興対策実施地域 カ	辺地 (注2) キ
岩　国　市	【旧岩国市】柱島、端島、黒島	【旧岩国市】北河内村、南河内村、師木野村 【旧本郷村全域】本郷村 【旧周東町】川越村 【旧錦町全域】広瀬村、深須村、高根村 【旧美川町】桑根村 【旧美和町全域】秋中村、賀見畑村、坂上村	【旧美川町】小川、四馬神、添谷	【旧本郷村全域】本郷村 【旧周東町全域】祖生村、高森町、米川村、川越村 【旧錦町全域】広瀬村、深須村、高根村 【旧美川町全域】桑根村、河山村 【旧美和町全域】秋中村、賀見畑村、坂上村	【旧本郷村全域】本郷村 【旧錦町全域】広瀬村、深須村、高根村 【旧美川町全域】桑根村、河山村 【旧美和町全域】秋中村、賀見畑村、坂上村		あり
和　木　町							なし
柳　井　市	【旧柳井市】平郡島			【旧大畠町全域】神代村、鳴門村	【旧大畠町全域】神代村、鳴門村	全域	あり
周防大島町	【旧久賀町】前島 【旧大島町】笠佐島 【旧東和町】情島 【旧橘町】浮島			【旧久賀町全域】久賀町、蒲野村 【旧大島町全域】蒲野村、屋代村、小松町、沖浦村 【東和町全域】油田村、和田村、森野村、白木村	全域	全域	あり
上　関　町	祝島、八島				全域	全域	あり
田布施町	馬島						あり
平　生　町	佐合島					全域	あり
周　南　市	【旧徳山市】大津島	【旧鹿野町全域】鹿野町、須金村、串村		【旧鹿野町全域】鹿野町、須金村、串村			あり
下　松　市							あり
光　　市	【旧光市】牛島						なし
山　口　市		【旧山口市】仁保、小鯖 【旧徳地町】柚野村、八坂村、出雲村、串村 【旧阿東町全域】篠生村、生雲村、地福村、徳佐村、嘉年村		【旧山口市】仁保、小鯖 【旧徳地町全域】柚野村、八坂村、出雲村、串村、島地村 【旧阿東町全域】篠生村、生雲村、地福村、徳佐村、嘉年村	【旧徳地町全域】柚野村、八坂村、出雲村、串村、島地村 【旧阿東町全域】篠生村、生雲村、地福村、徳佐村、嘉年村 【旧秋穂町全域】		あり
防　府　市	野島			小野村			あり
宇　部　市		【旧楠町】万倉村		【旧楠町】万倉村			なし
山陽小野田市							なし
美　祢　市		【旧美祢市】西厚保村、東厚保村 【旧美東町】大田町、綾木村、赤郷村 【旧秋芳町】共和村		【旧美祢市】万倉村、西厚保村、東厚保村、於福村 【旧美東町全域】 【旧秋芳町】共和村	全域		あり
下　関　市	【旧下関市】六連島、蓋井島	【旧豊田町】西市町、殿居村 【旧豊北町】田耕村、宇賀村		【旧菊川町】内日村 【旧豊田町全域】殿居村、豊田中村、西市町、豊田下村 【旧豊浦町】宇賀村 【旧豊北町】宇賀村、角島村、田耕村	【旧豊田町全域】殿居村、豊田中村、西市町、豊田下村 【旧豊北町全域】宇賀村、神玉村、角島村、神田村、阿川村、粟野村、滝部村、田耕村		あり
長　門　市		【旧油谷町】菱海村	【旧油谷町】津黄、後畑、角山、向津具下、向津具上、川尻、蔵小田	【旧長門市全域】通村、仙崎町、深川町、俵山村 【旧三隅町全域】三隅町 【旧油谷町全域】菱海村、日置村、宇津賀村、向津具村	全域		あり
萩　　市	【旧萩市】見島、大島、相島、櫃島	【旧川上村全域】川上村 【旧田万川町】須佐町、小川村 【旧むつみ村】高俣村 【旧須佐町】弥富村 【旧旭村全域】明木村、佐々並村 【旧福栄村全域】福川村、紫福村		【旧萩市】三見村 【旧川上村全域】川上村 【旧田万川町全域】須佐町、小川村、江崎町 【旧むつみ村】高俣村 【旧須佐町全域】須佐町、弥富村 【旧旭村全域】明木村、佐々並村 【旧福栄村全域】福川村、紫福村	全域		あり
阿　武　町				全域	全域		なし

（注1） 厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成12年2月29日厚生省告示第53号）を指す。
（注2） 辺地については別表（辺地地域一覧）により確認ください。
（注3） 加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町にお問い合わせください。

〇辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地

※辺地地域一覧（具体的な範囲等については、該当市町に確認すること。）　令和3年4月1日現在

市　町	辺地名									
岩　国　市	宇佐郷	二鹿	宇佐	向峠	大野	府谷	日宛	釜ヶ原	大田原	
	秋掛	柱島	寺山	三瀬川	獺越	桧余地				
柳　井　市	平郡東	平郡西	阿月南部	伊陸久可地	伊陸松山	伊陸大の口	日積中山	日積西北部		
周防大島町	浮島	情島	馬ヶ原							
上　関　町	祝島	四代	白井田							
田布施町	竹尾	小行司	真殿大国木							
平　生　町	尾国・小郡・秋森									
周　南　市	小潮	大道理	大津島	須野河内						
下　松　市	深浦	清若・赤谷	温見・後山・道谷・大藤谷							
山　口　市	柚木	夏焼	岩屋	田野						
防　府　市	野島									
美　祢　市	桂岩	佐山・中河内	上郷	江原	朸田					
下　関　市	蓋井島	六連島	一ノ俣	杢路子	稲見	上浮石	中ノ瀬	佐野	宇内	金道
	台	下八道	今蓑	八城	角島					

〇辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律

（昭和37年法律第88号）第2条第2項に規定する辺地

8. 運営基準（概要）

◎ 重要事項を説明し、利用者の同意を得なければならない。　居宅基準第８条

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

～重要事項説明書に記載すべき事項～

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

◎ 正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。　居宅基準第９条

正当な理由なくサービス提供を拒否してはならず、特に、要介護度や所得の多寡を理由に拒否してはならない。

～正当な理由の例～

① 事業所の現員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である場合
③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

【Q】遠距離にある病院等への通院・外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事項に当たるか。

【A】 居宅サービス運営基準第９条で指定訪問介護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である場合、③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合とされている。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、居宅サービス運営基準第9条に違反する。

運営基準等に係るＱ＆Ａについて（平成 13 年 3 月 28 日）

◎ ケアプランに沿ったサービスを提供しなければならない。　居宅基準第１６条

◎ サービス提供時には、身分証明書を携行しなければならない。　居宅基準第１８条

身分を明らかにする証書や名札等を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときはこれを提示しなければならない。この証書等には、当該事業所の名称、当該訪問介護員の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

◎ サービス提供等の記録を行わなければならない。　居宅基準第１９条

提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の手帳等に記載するなど）により、利用者に対してその情報を提供しなければならない。

◎ 適正に利用料等を受領しなければならない。　居宅基準第２０条

① 利用者から受け取ることのできる料金は、以下のとおり。交通費の徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。

- 利用料(介護報酬告示上の額に各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額)
- 通常の事業の実施地域以外で行う交通費（移動に要する実費。積算の起点は通常の実施地域を超えた地点から。）

② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
また、保険外サービスについては、介護保険の訪問介護とは明確に区分する必要がある。

居宅基準第 20 条第 2 項は、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訪問介護を提供した際に、その利用者から支払い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訪問介護に係る費用の額の間に、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としたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

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

居宅基準解釈通知

◎ 領収証を交付しなければならない。　介護保険法第４１条第８項

利用者から指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用の支払いを受けた場合には、利用者に対して利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。

～領収証の取扱い～

- 口座引き落としの場合にも必要。
- 利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。

→*「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）参照　介護保険最新情報vo1. 307（平成25年1月25日）*

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。　*介護保険法第４１条第８項*

指定居宅サービス事業者は、法第 41 条第 8 項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第 4 項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。　*介護保険法施行規則第６５条*

◎　訪問介護計画を作成しなければならない。　居宅基準第２４条

～サービス提供責任者の責務～

① 訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
訪問介護計画の様式については、各事業所の任意様式で差し支えない。

② 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿っていること。また、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。

③ 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

④ 当該訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付すること。

⑤ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行うこと。また、必要に応じて訪問介護計画の変更を行うこと。

◎　同居家族に対するサービス提供の禁止　居宅基準第２５条

訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。

◎　緊急時等の対応　居宅基準第２７条

訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規定に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講ずること。

◎　管理者等は、定められた責務を果たさなければならない。　居宅基準第２８条

①管理者の責務
- 従業者及び業務の一元的管理
- 従業者に運営基準を遵守されるための指揮命令

②サービス提供責任者の責務
- 訪問介護計画の作成
- 利用申し込みに係る調整
- 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的把握
- 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供（サービス担当者会議を通じて行うことも差し支えない。）
- サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者等との連携
- 訪問介護員等に対する具体的な援助目標・援助内容の指示、利用者の状況についての情報の伝達
- 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
- 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施
- 訪問介護員等に対する研修、技術指導等の実施
- その他サービス内容の管理に関する必要な業務の実施

(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅基準第28条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第２章第４節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第28条第３項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護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。また、同条第３項第２号の２において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な内容については、

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

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

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護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、訪問介護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、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

(17)サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等

居宅基準第28条第３項第四号から第七号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。

平成30年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事するようになることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのＯＪＴを通じて支援を行うこととする。また、緊急時に対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。

さらに、生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が所属している指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、当該訪問介護員等が生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととする。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する指定訪問介護に従事させることなどが考えられる。

居宅基準解釈通知

◎ ハラスメント防止のための方針を明確化しなければならない　居宅基準第３０条第４項

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

◎ 業務継続計画を策定するよう努めなければならない　居宅基準第３０条の２

① 指定訪問介護事業所の従業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるよう努めなければならない。

② 指指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するよう努めなければならない。

③ 指定訪問介護事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うよう努めるものとする。

※業務継続計画策定は、令和６年３月31日まで努力義務（令和６年４月１日から義務化）

◎ 感染症対策を講じるよう努めなければならない　居宅基準第３１条第３項

指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めなければならない。

① 指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

② 指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③ 指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

※感染症対策は、令和６年３月31日まで努力義務（令和６年４月１日から義務化）

◎ 秘密保持、利用者又は家族の個人情報を用いる場合の同意。　居宅基準第３３条

① 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

② 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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、必要な措置を講じなければならない。

③ 指定訪問介護事業者は、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。

◎ 不当な働きかけの禁止。　居宅基準第３４条の２

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準第 2 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。第 138 条第 2 項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者（法第 40 条第 1 項に規定する居宅要介護被保険者をいう。）に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。居宅基準第 34 条の 2 は、居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることがなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置づけるよう働きかけるような場合が該当する。

居宅基準解釈通知

◎ 苦情処理の体制を整備し、適切に対応しなければならない。　居宅基準第３６条

① 苦情処理の体制を整備しておかなければならない。

② 苦情を受け付けた際は、その内容を記録しておかなければならない。

③ 苦情に関し、市町村や国保連が行う調査等に協力するとともに、指導又は助言に従い必要な改善を行わなければならない。

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

利用者苦情相談窓口：山口県国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口
〒753－8520　山口市朝田１９８０番地７「国保会館」
☎０８３－９９５－１０１０　FAX ０８３－９３４－３６６５
受付時間　9：００～１７：００（土日祝日除く）

◎ 訪問介護事業所に併設する建物に居住する利用者以外にもサービス提供を行うよう努めなければならない。　居宅基準第３６条の２

◎ 事故発生時の対応。　居宅基準第３７条

① 利用者に対する指定訪問介護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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
② 事故の状況及び事故に際して取った処置について記録しなければならない。
③ 利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
（留意点）
・事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めておくことが望ましい。
・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。
・事故が生じた際は、原因の解明と、再発防止策を講じること。

◎ 虐待の発生や再発を防止するための措置を講じるよう努めなければならない
居宅基準第３７条の２

指定訪問介護事業所は、虐待の発生又は再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めなければならない。
①　指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
②　指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
③　指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
④　①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待の防止対策は、令和６年３月31日まで努力義務（令和６年４月１日から義務化）

◎ 記録を整備しなければならない。　居宅基準第３９条

次に掲げる記録を整備し、完結の日から２年間保存しなければならない。
① 訪問介護計画
② 第１９条２項に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録
③ 第２６条に規定する市町村への通知に係る記録
④ 第３６条第２項に規定する苦情の内容等の記録
⑤ 第３７条第２項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

居宅基準と山口県条例は保存年限を２年間としているが、過誤請求の遡及期間が５年間であるため５年間保存が望ましい。

～介護保険給付対象外のサービスについて～

保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとのすみ分けを明確にして実施すること。（外部の者等から見れば、指定訪問介護では算定できないサービスを不正に介護報酬請求しているのではないかといった疑念が生じやすい。）

なお、本来、保険給付対象サービスであるにもかかわらず、支給限度額を超過するためなどといった理由で保険外事業として介護報酬の基準額より著しく低い利用料でサービスを行うことは不適切である。

9．訪問介護サービスにおける不適切な事例

（1）訪問介護における早朝･夜間･深夜加算

【事　例】

① 17:30から19:00までサービス提供を行う場合に、夜間加算として100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算していた。

② 7:50から9:20までサービス提供を行う場合に、早朝加算として100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算していた。

【問題点】

早朝・夜間、深夜に訪問介護を行った際の加算については、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯（以下参照）にある場合に所定の加算を算定するものとされている。

＜早朝＞ 6:00～ 8:00（加算100分の25）
＜夜間＞18:00～22:00（加算100分の25）
＜深夜＞22:00～ 6:00（加算100分の50）

③ 開始時刻が「夜間」の対象時間帯に入っていないため、加算はできない。

④ 早朝・夜間・深夜の加算については、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できないものとされており、本事例の場合の加算は適当でない。

【対　応】

居宅サービス計画上、加算対象時間帯におけるサービスが本当に必要なのかをモニタリング等で確認し、サービス担当者会議に諮る必要がある。

また、居宅サービス計画には、早朝、夜間、深夜の訪問が必要であることを明記するとともに、利用者に対し、利用時間帯によっては加算を算定することとなり、自己負担（１割～３割）が増えることを説明し、了解を求めることが必要である。

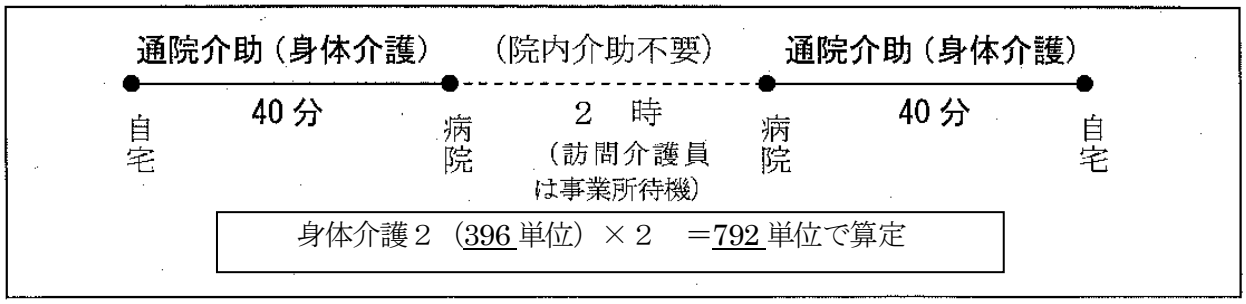
《参考》「居宅算定基準留意事項Ⅰ」第2の2(12)

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

（2）通院介助（身体介護）の算定方法

【事　例】

通院介助（身体介護）の利用者について、院内は病院のスタッフが対応するため、訪問介護員はいったん訪問介護事業所に戻った後、２時間後に病院から利用者の自宅までの通院介助を行った。この場合の報酬算定について、以下のとおりとした。



【問題点】

本事例の通院介助（身体介護）は一連の行為であり、往路と復路のそれぞれで、身体介護中心型を算定することは不適切である。

【対　応】

院内での介助を除く時間を合算して算定することとなる。

40分+40分＝80分…身体介護３で算定（579単位）

《参考》　「居宅算定基準留意事項Ⅰ」第2の2(4)⑤

１日において１人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合には算定対象とならない。

ただし、複数回にわたる訪問介護が一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの所要時間を合計して１回の訪問介護として算定できる。

（3）短期入所生活介護の送迎に訪問介護事業者の車両を使用

【事　例】

短期入所生活介護の利用者について、利用者の居宅から短期入所生活介護事業所までの移動について、訪問介護事業所の車両を利用し、「通院等のための乗車又は降車の介助」の算定を行った。

【問題点】

短期入所生活介護を利用する場合、利用者の居宅と当該事業所の間の送迎については、特別な事情のない限り、短期入所生活介護事業所が対応することとされており、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

【対　応】

短期入所生活介護事業者の責任において送迎を実施することが原則であり、訪問介護事業所の車両を使用して送迎することはできない。

短期入所生活介護事業所のやむを得ない事情により送迎ができない場合は、ＮＰＯ等による送迎を利用することを検討した上、利用者の心身の状況によりどうしても通院等乗降介助を利用しなければならない事情があれば、事前に保険者である市町に協議するべきである。

10. 訪問介護の適切な利用に向けて

生活援助中心型の回数が多いケアプランの届出について

○利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数を超える場合、保険者への届出が必要です。（平成 30 年 10 月開始）

【厚生労働大臣が定める回数】

要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基準回数	２７回	３４回	４３回	３８回	３１回

※上記の回数には、身体介助に引き続き、生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を含みません。

※利用者の同意を得て交付（作成又は変更）をした居宅サービス計画により、上記の回数以上の訪問介護を位置付けた場合、翌月の末日までに山口市へ届け出てください。

区分支給限度基準額の利用割合が高く、そのうち訪問介護が大部分を占めるケアプランの検証について

○利用者の意向や状態にあった訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成を目的に地域ケア会議等で多職種協働による検証を行います。下記の条件に該当する居宅介護支援事業所事業所へ、市から届出の提出を依頼します。（令和 3 年 10 月開始）

【対象となる居宅介護支援事業所の要件】

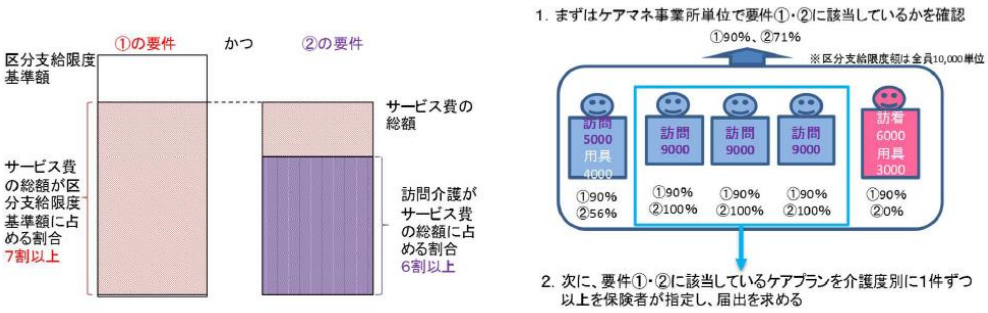
①区分支給限度基準額の**利用割合が7割以上**

かつ

②その利用サービスの**6割以上が「訪問介護サービス」**

※身体介護、生活援助、身体介助に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）を含みます。

（参考）居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ



※対象となるケアプランは、令和３年 10 月１日以降に作成又は変更したケアプランのうち、介護度別に１件以上を市が指定しますので提出していただきます。なお、災害やコロナウイルス感染症の影響により一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①②に該当するケアプランがある場合は、その旨を届出書に記載してください。

訪問介護の手引き

発　行：令和４年３月
事務局：〒753-8650　山口市亀山町２番１号
山口市健康福祉部介護保険課
TEL（０８３）－９３４－２７９５
FAX（０８３）－９３４－２６６９