

訪問介護算定基準 ワークシート



平成18年10月版 狸乃穴倉

1. はじめに

- 本ワークシートは、法令等を遵守し介護サービスを提供することを前提に作成しています。
- 介護支援専門員、訪問介護サービス提供責任者等が、利用者の「要望」に応え、法令に規定されていても例外として取り扱えば良いと「私的な判断」を行い、サービス提供する場合には、このシートを活用してもほとんど役に立たないと思います。
- 介護保険制度は公的な制度であり「介護サービスを利用しない方によっても支えられている制度」であることを考えれば、介護保険制度で可能なこと、困難なことを線引きせざるを得ず、そのためにルールがあるのだと考えます。法令遵守は、社会福祉援助活動に携わる専門職のもつべき基本的倫理の一つであり、活用にあたっては、そのことを念頭においてください。

2. シートの位置付け

- このシートは、いわゆる訪問介護の算定基準を読み解くためのものです。
- 介護報酬を算定するための基準「算定基準」と、その「留意事項」及び「介護報酬に係るQ & A (平成15年)等」を掲載しています。一般の書籍では、算定基準をベースに留意事項を併記していますが、今回は留意事項中心の構成にして、より実務感覚に近い形式をとっています。
- 算定基準及び留意事項等は、法令に基づき厚生労働省が定めたものです。読み進めていくと、かなり具体的な事例にも言及されていることが分かります。ただ、高齢者の生活像が多様化するなかで、介護サービスの中でもっとも高齢者の日常生活に密着する訪問介護の領域においては、この留意事項では算定できるかどうか分からない事柄が多々生じています。
- そのため、その他諸般のQ & Aが作成され、ローカルルール(地域での取り決め)が定められていることと思います。算定基準等に基づき介護等給付を行うのは、実は「保険者の役割(介護保険法第41条第9号等)」であり、特に法令等で明確な定めのない領域(いわゆるグレーゾーン)については、その最終的な判断を保険者の役割とする傾向があります。

3. シートの利用方法

- 基本的にQ & A形式のものは「読み易い」と思います。しかしながら、算定基準及び留意事項等を体系的に捉えておくことは重要ですし、実は「この算定基準及び留意事項等を把握しないまま、その他諸般のQ & Aを読み込む」ことは大きな誤解を生み出す可能性があります(だって、算定基準等を前提にしてQ & Aは作成されているのですから！)。
- 基本的な構成として、左ページに「算定基準及び留意事項等」、右ページに空欄を設けています。これは、その他諸般のQ & Aやローカルルールを空欄部分に書き留めることで、法令通知及びその解釈を体系的に把握するためです。場合によっては、ローカルルールが著しく一般的なルールを乖離していることに気がつくかも知れません。
- なお、算定基準についてはゴシック体で、留意事項については明朝体で、表記しています。Q & Aは二重枠の表に記載しています。
- 介護予防訪問介護についても、算定基準及び解釈通知の条文を掲載しています。ただ、多くのルールが介護給付のものに準じていますので、まずは訪問介護の算定基準等から把握することが重要です。
- 若干、编者による補足を記載しています。

「留意事項」

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）

第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則	
（1）算定上における端数処理について	3
（2）サービス種類相互の算定関係について	4
（3）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について	5
（4）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	6
（5）複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	7
（6）訪問サービスの行われる利用者の居宅について	8
2 訪問介護費	
（1）「身体介護」及び「生活援助」の意義について	9
（2）訪問介護の区分	15
（3）1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い	17
（4）訪問介護の所要時間	19
（5）「生活援助中心型」の単位を算定する場合	23
（6）「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合	25
（7）「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分	29
（8）「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分	31
（9）訪問介護計画3級ヘルパーの派遣が予定されている場合に3級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱い	32
（10）2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	33
（11）早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	35
（12）特別地域訪問介護加算の取扱い	36
（13）特定事業所加算	37

「算定基準」及び「介護報酬に係るQ & A（平成15年）等」は、留意事項に併記しています。

○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2月10日厚生省告示第19号）

○介護報酬に係るQ & Aについて（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）

○介護報酬に係るQ & A（vol. 2）について（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）

○平成18年4月改定関係Q & A（厚生労働省老健局老人保健課）

また、「介護予防訪問介護」についても掲載しています。

○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	39
○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	

【 1 通則】

(1) 算定上における端数処理について

- 一 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一元未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心30分以上1時間未満で402単位）

- ・ 3級ヘルパーの場合70%減算

$$402 \times 0.70 = 281.4 \quad 281 \text{ 単位}$$

- ・ 3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$$281 \times 1.25 = 351.25 \quad 351 \text{ 単位}$$

$$402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75 \text{ として四捨五入するのではない。}$$

金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）上記の事例で、このサービスを月に5回提供した場合（地域区分は特別区）

$$453 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} = 2,265 \text{ 単位}$$

$$2,265 \text{ 単位} \times 10.72 \text{ 円/単位} = 24,280.8 \text{ 円} \quad 24,280 \text{ 円}$$

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

○一般的に、訪問介護事業所が介護報酬を得るためには4つの基準を満たす必要があります（「人員」「設備」「運営」そして「算定」）。

「人員」「設備」「運営」に関する基準をまとめて「指定基準」といいます。

このシートは算定基準に係るものであり、指定基準には触れていません。この指定基準に抵触しないよう事業運営することが前提です。指定基準の確認がすんでいない方（特に訪問介護事業所の関係者）は一刻も早く基準を確認してください。

【 1 通則】

(2) サービス種類相互の算定関係について

注 1 1 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

○注11のサービスを利用しているときは、訪問介護費は算定しません。

○また、通所サービスを利用している間に、生活援助を行うことも算定不可です。

【 1 通則】

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（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健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。

○入院日、入所日（ショートステイ初日含む）における訪問看護費は算定可能です。

○訪問介護計画に沿ったサービスであるなど、他のルールを遵守することが前提です（当然のことですが）。

【 1 通則】

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメント利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

○介護報酬に係るQ & A (vol. 2) について

Q3(6月30日)

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。

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。

○原則として、同一時間帯に複数種類の訪問サービスは算定できません。

○ここでは、例外として認められるパターンが例示されています。

【 1 通則】

(5)複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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づける。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402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。

- 原則として、一人の訪問介護員が「同一時間」に2人同時に身体介護を提供することは困難です。
- 生活援助については、たとえば高齢者世帯において、要介護者が複数いる場合、「同一時間」に提供する場合が当然あります。このときは按分を行います。
- では、たとえば高齢者夫婦のみの場合、一方が要介護者、もう一方が要支援者の場合、どう按分するのでしょうか。これについては、具体的なQ & Aはまだ示されていないようです。取扱いについて、各地域の保険者と協議することをお勧めします。

【 1 通則】

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（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。

- 訪問介護は、原則として利用者の居宅で提供します。
- 外出援助の場合、利用者居宅から～目的地～利用者居宅まで、という考えにより、例外として算定できるようです。
- では、目的地～利用者居宅までの場合はどうでしょうか。「乗降介助の考え方をを用いる」「利用者居宅から～目的地～利用者居宅まで、という一連の行為から算定しない部分を省く」といった考え方も可能だと思いますが、いずれにせよ保険者と協議しておくことをお勧めします。
- 目的地のみ（通院介助の場合は、医療機関のみ等・・・通院介助についてはローカルルールによる範囲設定がありますので、必ず確認してください）の場合は、算定できません。

【 2 訪問介護費】

(1) 「身体介護」及び「生活援助」の意義について (身体介護)

イ 身体介護が中心である場合

(1) 所要時間30分未満の場合 231単位

(2) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402単位

(3) 所要時間1時間以上の場合 584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

注2 イについては、身体介護(利用者の身体に直接接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をいう。以下同じ。)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。

注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接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回の利用者的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。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 訪問介助員等自身の手洗等 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 摂食介助 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、具体的な運用にあたっては、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10号)を参照すること。)

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言うこと。

- 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」はとても重要ですので、手元に持っておくことをお勧めします。
- 利用者の身体に直接接して行う介助に加え「その前後の準備」も含めます。
- 機能向上等のための介助は、とても曖昧な定義です。Q&A等でもかなり取り上げられています。ケアチーム及び保険者との視点合わせをしておく必要があります。
- 通院・外出介助の範囲については、厚生労働省が自治体向けに解釈を示しています。たとえば、一律に「買物目的の外出介助は算定不可」という考え方は問題があると思います。
- 「所要時間」の考え方はとても重要です。この算定の点においても訪問介護計画(個別援助計画)はとても重要な役割を担います。
- 援助行為が医療行為、診療補助行為にあたるかどうかについては、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年老振第0728001号)、「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」(平成15年医政発第0717001号)、「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引について」(平成17年医政発第0324006号)等を参照してください。

○介護報酬に係るQ & Aについて

<p>Q1 身体介護について、「1人の利用者に対して訪問介護等が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利用者の人数で除した結果の利用者1人あたりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと)」とされているが、その具体的な内容について</p>	<p>身体介護は原則として1対1で行われるが、特別な事情により1人の訪問介護員等が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人あ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。全体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はできない。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自立生活支援のための見守りの援助を30分に渡り同時に行った場合は、利用者1人あたりの所要時間が10分(=30分÷3人)であり、身体介護中心型(所要時間30分未満)の算定要件である「20分程度以上」を満たさないため、それぞれの利用者について算定できない。</p> <p>なお、「特別な事情」の具体的な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。</p>
<p>Q2 通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助の区分について</p>	<p>通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助は従来どおり身体介護の区分に含まれる。</p> <p>身体介護および生活援助(旧家事援助の具体的な取扱は「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)を参照すること。</p>
<p>Q3 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容について</p>	<p>身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL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。</p> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、転倒防止予防などのための見守り・声かけを行う ・痴呆性の高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す ・車イス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 <p>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。</p> <p>また、利用者の身体に直接触れない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴、更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う ・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心に必要な時だけ介助を行う。 ・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る <p>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。</p>
<p>Q5 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について</p>	<p>通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。</p> <p>なお、院内の付き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みなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。</p>

<p>Q6 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</p>	<p>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、生活など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。</p> <p>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ものの資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。</p>
<p>Q23 公共交通機関による通院・外出について</p>	<p>要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の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。</p>
<p>Q1(その他) 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。</p>	<p>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、身体介護のみを割引することはできない。</p> <p>また、時間帯・曜日・歴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引することはできない。</p>

○平成18年4月改定関係Q & A

<p>(問57)(Vol.1) 現行で、加算をとらず、訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合があるが、送迎の基本報酬への包括化されることにより取扱いがどのように変わるか。</p>	<p>送迎に要する費用が包括化されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。</p>
--	--

【 2 訪問介護費】

(1) 「身体介護」及び「生活援助」の意義について (生活援助)

□ 生活援助が中心である場合

(1) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 208 単位

(2) 所要時間 1 時間以上の場合 291 単位

注 3 □ については、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。

注 3 の「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「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成 12 年 1 月 1 日老振 7 6 号)を参照すること。)

商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

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当であると判断される行為
- 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

○平成 18 年 4 月改定関係 Q & A

27 (Vol.2)

訪問介護のうち生活援助中心型の 1 時間以上の報酬額が定額となっているが、具体的な内容如何。

生活援助中心型については、訪問介護計画などで決められた時間が、1 時間以上であったとしても、さらに加算されることはなく、定額の報酬が支払われることになる。ただし、これは必要なサービス量の上限を付したわけではなく、ケアプランや訪問介護計画に基づく必要な量のサービスを提供することが必要であるのは、従前どおりである。

○「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」はとても重要ですので、手元に持っておくことをお勧めします。

○また「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」により、生活援助の算定が可能な援助行為かどうか確認する必要があります。

○そのうえで、「環境的な因子を勘案して生活援助が算定できるか」「その援助行為が生活援助に算定できるか」という二つの条件を満たす必要があります。諸般の Q & A 及びローカルルールを確認しておく必要があります。

【 2 訪問介護費】

(2) 訪問介護の区分

注1 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。

注5 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30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イ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30分を増すごとに83単位（249単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

訪問介護の区分については身体介護が中心である場合（以下身体介護中心型）という。）生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、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、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする（（3）に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」

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、更衣介助等の「身の回り介護」

さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。

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分程度、食事介助を行う（50分程度）場合（所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型）。

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分程度）、居室の掃除（50分程度）を行う場合（所要時間30分以上1時間未満の生活援助中心型）。

【 2 訪問介護費】

(3) 1 回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

従来、身体介護及び家事援助がそれぞれ同程度行われる場合（以下「複合型」という。）については、1回の訪問介護につき、身体介護と家事援助のいずれが中心とも言いがたい場合も存在することから、利用者と事業者の間での混乱を避けるために設けられ、「身体介護中心型」、「家事援助中心型」の2区分のいずれかへの区分が困難な場合に適用されてきた。しかし、利用者の自立支援に資する観点から適切にサービスが行われていないという指摘がある。

こうした現状を踏まえ、今回の見直しにおいては、「複合型」を廃止することとし、1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間で位置付けることとし、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの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。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

（例）寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、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（所要時間1時間以上1時間30分未満。）

〔従来の取扱い〕複合型1時間以上1時間30分未満を算定

〔見直し後の取扱い〕「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以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・身体介護中心型30分未満（231単位）+生活援助加算30分（83単位）×2
- ・身体介護中心型30分以上1時間未満（402単位）+生活援助加算30分（83単位）×1

（この場合、身体介護中心型（30分未満又は30分以上1時間未満）と生活援助中心型（30分以上1時間未満）に分けて、それぞれ算定することはできない。）

○介護報酬に係るQ & Aについて

Q8

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場合の算定方法について

身体介護に引き続き生活援助を行うなど、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場合については、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとし、身体介護中心型に生活援助を加算する方式による。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出来ない。

例えば、身体介護50分に引き続き生活援助を30分行った場合は、1回の訪問介護の所要時間は $50+30=80$ 分であるため、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問介護を算定することになる。そのうち身体介護の所要時間は50分であるため、所要時間30分以上1時間未満の身体介護に生活援助を加算することになる。生活援助の加算については、「所要時間1時間以上1時間30分未満（訪問介護全体）-所要時間30分以上1時間未満（身体介護部分）」として $30分 \times 1$ となる。

なお、実際のサービスの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。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活支援の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

○ご覧のとおり、算定基準の留意事項に、生活援助に係る過去の経緯が記載されています

【 2 訪問介護費】

(4) 訪問介護の所要時間

訪問介護の所要時間ごとの単位については、所要時間30分未満の身体介護中心型などの単位数を引き上げたが、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化するために設定したものであり、在宅の要介護者の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。したがって、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なく、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。

また、所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。所要時間とは、実際に訪問介護を行った時間をいうものであり、訪問介護のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

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、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。例えば、午前訪問介護員等が診察券を窓口に出し（所要時間30分未満）、昼に通院介助を行い、午後薬を受け取りに行く（所要時間30分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は30分未満であるため、生活援助（所要時間30分以上1時間未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して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。

なお、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。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定できない。

○訪問介護の所要時間とは、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します。

例をあげると、利用者の体調や援助者のサービス技術等により、同一の生活行為の支援であっても、実際のサービス提供時間は変化する可能性が高いです。しかし、算定上はあくまで標準的な時間で算定してよいというものです。

その標準的な時間を定めるのが、前述のとおり訪問介護計画であり、その必要性や時間の根拠となるのがアセスメントといえます。

標準的な時間をもって算定するといえども、提供していない生活行為の支援は算定できません。たとえば、食事介助(25分) 入浴介助(25分)で身体2という計画をたてたとします。利用者が風邪気味で入浴しなかった場合はどのように算定するでしょうか。

○介護報酬に係るQ & Aについて

<p>Q9 訪問介護の所要時間について</p>	<p>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を踏まえつつ設定する。</p> <p>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。</p>
<p>Q10 「所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。」とされているが、その具体的な内容について</p>	<p>これは、所要時間30分未満の身体介護中心型のサービス提供に要する時間の下限が明確にされていないが、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を踏まえ、単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけなどごく短時間のサービス提供は所要時間30分未満の身体介護中心型として算定できないことを想定している。</p> <p>深夜時間帯を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護サービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として所要時間30分未満の身体介護中心型を算定できる。</p>
<p>Q11 「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、その具体的な内容について。</p>	<p>今回の改正は、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化することを目的としており、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。よって、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なく、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時間以上とすると規定した。</p> <p>利用者の事情により、短時間の間隔で複数回の訪問を行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。</p> <p>なお、当該規定は通常の「身体介護中心型」や「生活援助中心型」に適用され、「通院等のための乗車または降車の介助」に適用されない。</p> <p>(例) 身体介護50分を行い、時間間隔30分の後に、生活援助50分を行う場合は、身体介護中心型(所要時間30分以上1時間未満)に生活援助(所要時間30分×2)を加算する方式により算定する(身体介護+生活援助 所要時間1時間30分以上2時間未満)。身体介護中心型(所要時間30分以上1時間未満)と生活援助中心型(所要時間30分以上1時間未満)に分けて、それぞれ算定することはできない。</p>
<p>Q12 「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」の具体的な内容について</p>	<p>「概ね」の具体的な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</p>
<p>Q13 「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</p>	<p>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。)</p>
<p>Q14 「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</p>	<p>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。</p> <p>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</p>

<p>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について</p>	<p>られる。)</p>
<p>Q7 訪問介護を1日に数時間組み込み、24時間のうちの残りの時間を利用者とヘルパーとの間で「家政婦」として契約し、いわゆる「住み込み」によるサービス提供を行うことはできるか。</p>	<p>例えば、同一の介護者が同一日に4時間は「訪問介護員」、20時間は「家政婦」として家事や介護のサービスを行う場合は、サービス内容が明確に区分できないため、訪問介護を算定できない。</p>
<p>Q2(6月30日) 午前中に「訪問介護」を実施し、午後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。</p>	<p>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付けられ、「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。</p>

「家政婦」の件については、次の通知文書を必ず確認してください。

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

【 2 訪問介護費】

(5) 「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「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。

○介護報酬に係るQ & Aについて

<p>Q15 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法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</p>	<p>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 を付す(「3.その他に 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。</p> <p>こうした適切なアセスメント等が行われていない場合、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、不適切な給付として返還を求め得るものである。</p> <p>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。</p>
--	--

生活援助の範囲については、利用者の日常生活が基準となる以上、その対象範囲も個別性が高いと考えられます。

同居家族がいる場合も一律に算定できないわけではありません。一般的には、調理 掃除・洗濯 買物の順で、家族親族や地域の支援が得られにくいと思います(つまり、一般的には生活援助の必要性が高くなるということ)。

【 2 訪問介護費】

(6) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100単位

注4 ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

指定訪問介護事業者が注4の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。

注4において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

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。

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

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

「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」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、「通院等のための乗車又は降車の介助」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。

なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」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。

「通院等のための乗車又は降車の介助」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、

○介護報酬に係るQ & Aについて

<p>Q18 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業所の体制等に係る届出について</p>	<p>「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者は新たに体制等の届出を行う必要がある。また、新たに体制等の届出を行わない事業所が「通院等のための乗車又は降車の介助」と同じ内容のサービスを行う場合は「身体介護中心型」を算定することはできない。</p> <p>なお、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とされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。</p>
<p>Q19 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定するに当たり、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、事業所の指定において求められる「市町村意見書」を添付しなくてもよいか。</p>	<p>「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、訪問介護の「施設等の区分」については、事業所の運営規定において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載することとされている。</p> <p>「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、「市町村意見書」の添付は求めていないが、届出の内容は事業所の運営規定において定める「指定訪問介護の内容」に合致していなければならない。</p>
<p>Q20 要支援者に対する「通院等のための乗車又は降車の介助」について</p>	<p>「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる利用者は要介護者に限られる。</p> <p>ただし、要支援者に付き添い、バス等の公共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。</p>
<p>Q21 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。</p>	<p>「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。</p>
<p>Q22 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へ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</p>	<p>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。</p>
<p>Q24 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する身体介護(移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等)は別に算定できるのか。</p>	<p>「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護(移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等)については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。 ・ただし、要介護4または要介護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、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間(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、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。 <p>(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。</p>
<p>Q25 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について</p>	<p>「通院等のための乗車又は降車の介助」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、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとなり、別に、「身体介護中心型」を算定できない。</p>

<p>Q27 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。</p>	<p>「通院等のための乗車又は降車の介助」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、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。</p> <p>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、「通院のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。</p>
<p>Q28 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</p>	<p>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。</p> <p>ただし、例えば、重度の要介護者であって、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エレベーターの無い建物の2階以上の居室から外出させる場合など、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</p>
<p>Q29 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</p>	<p>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、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。</p>
<p>Q30 居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱いについて</p>	<p>「通院等のための乗車又は降車の介助」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、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。</p>

【 2 訪問介護費】

(7) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分

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

○介護報酬に係るQ & Aについて

Q26

「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

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又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、前後の所要時間を算定できない。

(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所要時間を通算する。)

(例)

例 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。

(乗車前) 移乗・移動介助、乗車介助等で20分

(降車後) 降車介助、移乗・移動介助等で5分

例 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、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

(乗車前) 移乗・移動介助、乗車介助等で10分

(降車後) 降車介助、移乗・移動介助等で10分

(図は略す)

【 2 訪問介護費】

(8) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

【 2 訪問介護費】

(9) 訪問介護計画 3 級ヘルパーの派遣が予定されている場合に 3 級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱い

注 6 別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成 21 年 3 月 31 日までの間、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

訪問介護計画 3 級ヘルパーが派遣されることとされている場合に、事業所の事情により 3 級ヘルパー以外の訪問介護員等が派遣される場合については、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定すること。

○[厚生労働大臣が定める者](平12告23一)

介護保険法施行令第 3 条第 1 項各号に掲げる研修の課程のうち 3 級課程を修了した者(同令附則第 4 条の規定により同令第 3 条第 1 項第二号に規定する訪問介護員養成研修の課程(3 級課程に限る。)であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもの

【 2 訪問介護費】

(1 0) 2 人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

注7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

2人の訪問介護員等による訪問介護

2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）第2号イの場合としては、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等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、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等が該当するものであること。したがって、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護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。

訪問介護員等のうち1人が3級ヘルパーである場合の取扱い

派遣された2人の訪問介護員等のうちの1人がいわゆる3級ヘルパーで、1人がそれ以外の者である場合については3級ヘルパーについては所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を、それ以外のヘルパーについては所定単位数を、それぞれ別に算定すること（したがって、結果として、所定単位数に100分の170を乗じて得た単位数が算定されるものであること。）

○[厚生労働大臣が定める要件] (平成12告23・二)

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

- イ 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
- ロ 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
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

○介護報酬に係るQ & Aについて

Q16

2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について

例えば、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やエレベーターのない建物の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など、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は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため「二人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、一人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、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く、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上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所定単位数を算定することとする。

【 2 訪問介護費】

(1 1) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

注8 夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。)に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。)に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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。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。

○介護報酬に係るQ & Aについて

Q2(その他)

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を提供を開始したときか。

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、事業所毎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、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。

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時間のサービス全体に割引率を適用しなくてもよい。

【 2 訪問介護費】

(1 2) 特別地域訪問介護加算の取扱い

注10 別に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（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注10の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管着替え等を行う出張所等（以下サテライト事業所という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

○[厚生労働大臣が定め地域]平12告24 を参照のこと

○介護報酬に係るQ & Aについて

Q17

特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。

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。

【 2 訪問介護費】

(1 3) 特定事業所加算

注9 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、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特定事業所加算 () 所定単位数の100分の20に相当する単位数

(2) 特定事業所加算 () 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3) 特定事業所加算 () 所定単位数の100分の10に相当する単位数

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

体制要件

厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号。以下「25号告示」という。)第一号イ(1)の「個別の訪問介護員等に係る研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、少なくとも年度が始まる3月前まで(平成18年度にあっては、同年3月25日まで)に次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定することで差し支えない。

同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問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、少なくともおおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

同号イ(2)(二)の「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や意欲の状況
- ・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

同号イ(2)(二)の「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、同号イ(2)(二)の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、文書にて記録を保存しなければならない。

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、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。平成18年度については、当該健康診断等が当該年度中に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

人材要件

第一号イ(4)の介護福祉士の割合については、常勤換算方法により算定すること。

第一号イ(6)の「5年以上の実務経験」は、介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、必ずしも介護福祉士資格を有する期間でなくとも差し支えない。

<p>重度対応要件</p> <p>第一号イ(7)については、届出を行った月以降においても、毎月ごとに直近3月間の「利用実人員」の総数に占める要介護4及び要介護5の者の数の割合が20%以上を継続的に維持しなければならない。なお、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、20%を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p>
--

○平成18年4月改定関係Q & A

<p>28 (Vol.2)</p> <p>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なになるのか。</p>	<p>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、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。</p>
<p>29 (Vol.2)</p> <p>訪問介護の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、加算を取得した上で、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事は可能か。</p>	<p>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。</p>
<p>1 (Vol.6)</p> <p>(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである訪問介護事業者が実施する健康診断の取扱いはどうなるのか。 (2) 上記の健康診断をパート従業員が自己の希望により自己負担で保健所等において受診した場合や定期的に通院する場合の取扱いはどうなるのか。</p>	<p>(1) 特定事業所の算定要件である健康診断は、訪問介護事業者が実施する健康診断は労働安全衛生法と同等の定期健康診断である。したがって、当該健康診断については労働安全衛生法により定期的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も含めて訪問介護事業者が少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施した場合に特定事業所加算の対象となる。 (2) なお、従業員が事業者の指定した医師又は歯科医の行う健康診断を受診しその結果を証明する書面を提出した場合は、健康診断を受診したものと取り扱って差し支えない。この取扱いも労働安全衛生法と同様である。</p>
<p>1 (Vol.7)</p> <p>重度対応要件のうち「利用実人員」の総数に占める要介護4又は要介護5の者の数の割合が20%以上」の具体的な算定方法如何。</p>	<p>1 訪問介護に関する特定事業所加算の算定要件の一つである「重度対応要件」については、要介護4及び5のいわゆる重度者の占める割合が2割以上であることとされているが、その算定方法については、重度者に対し頻回に対応しているか否か等の実態についても踏まえる観点から、利用回数も勘案して計算することとする。 2 したがって、例えば、下記表のような利用状況の訪問介護事業者の場合、重度者の割合の計算方法は、次のとおりとなる。 ・28回 ÷ 98回 = 0.2857・・・ = 28.6% この場合、「20%(2割)以上」の要件を満たす</p>
<p>2 (Vol.7)</p> <p>訪問介護事業所に係る特定事業所加算の「人材要件」のうち、「すべてのサービス提供責任者について、5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして取扱ってよいのか。</p>	<p>特定事業所加算の人材要件の一つとして、「指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、在宅や施設を問わず、「介護業務に従事した期間」を意味するものであり、介護福祉士資格を取得した後の実務経験年数を求めているものではない。 したがって、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして差し支えない。</p>
<p>3 (Vol.7)</p> <p>訪問介護事業所における特定事業所加算の「重度対応要件」の算定について、3ヶ月平均で2割を超えていればよいのか。</p>	<p>要介護4及び5の重度者の占める割合が2割以上である必要があるが、その基準については3ヶ月平均の利用実績により計算することとしている。したがって、仮に特定の月について2割を下回ったとしても、3ヶ月平均で計算して2割を超えていれば差し支えない。 なお、この要件については、申請に係る月の直前3ヶ月についてだけでなく、加算を取得している期間中は常に3ヶ月平均で2割以上を維持することが必要となる。</p>

介護予防訪問介護

- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

【1 通則】

(4) 算定上における端数処理について

- 一 指定介護予防サービスに要する費用の額は、別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定介護予防サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定介護予防サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

注4 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。

注5 利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防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、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防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）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防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）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

【 2 訪問介護費】

(4) 介護予防訪問介護の意義について

1 介護予防訪問介護費（1月につき）

イ 介護予防訪問介護費（ ） 1,234単位

ロ 介護予防訪問介護費（ ） 2,468単位

ハ 介護予防訪問介護費（ ） 4,010単位

注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 介護予防訪問介護費（ ） 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者

ロ 介護予防訪問介護費（ ） 介護予防サービス計画において1週に2回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者

ハ 介護予防訪問介護費（ ） 介護予防サービス計画においてロに掲げる回数を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第2号に掲げる区分である者に限る。）

注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

(2) 介護予防訪問介護費の区分

介護予防訪問介護費については、訪問介護に要する標準的な時間に応じた評価を廃止し、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）（ ）又は（ ）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

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

・その際、1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。

・こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

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

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

【 2 訪問介護費】

(3) 3 級ヘルパーである訪問介護員等が関与したサービスの取扱い

注 2 別に厚生労働大臣が定める者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成 21 年 3 月 31 日までの間、所定単位数の 100 分の 80 に相当する単位数を算定する。

介護予防訪問介護計画 3 級ヘルパーの派遣が予定されている場合には、所定単位数に 100 分の 80 を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に 1 人でも 3 級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、100 分の 80 を乗じて得た単位数を算定する。

(4) その他の取扱い

上記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

注 3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1 月につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

○平成18年4月改定関係Q & A

<p>(問15)(Vol.1)ただし通所系 これまで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たが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。</p>	<p>キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。</p>
<p>(問57)(Vol.1) 現行で、加算をとらず、訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合があるが、送迎の基本報酬への包括化されることにより取扱いがどのように変わるか。</p>	<p>送迎に要する費用が包括化されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。</p>
<p>1(Vol.2) 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。</p>	<p>月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。</p>
<p>2(Vol.2) 月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。</p>	<p>日割りで計算した報酬を支払う。</p>
<p>3(Vol.2) 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。</p>	<p>介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。</p> <p>また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。</p>
<p>4(Vol.2) 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか。</p>	<p>具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。</p> <p>したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。</p>
<p>5(Vol.2) 介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の()型を算定していたものの、途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいのか。</p>	<p>状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、途中で変更する必要はない。</p> <p>なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。</p>
<p>6(Vol.2) 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。</p>	<p>介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。</p> <p>なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。</p>

<p>7 (Vol.2)</p> <p>介護予防訪問介護のサービス提供責任者の配置基準については、どのように取り扱えばよいのか。</p>	<p>介護予防訪問介護のサービス提供責任者についても、訪問介護と同じ配置基準(訪問介護員等10人ごと又は月間延べ実サービス提供時間450時間ごとに1人)とされている。更に、指定介護予防訪問介護と指定訪問介護の指定を併せて受け、各事業が一体的に運営されている場合については、他の人員基準と同様に、要支援者分と要介護者分を合算して算定したサービス提供責任者を配置すればよい旨の取扱が適用される。</p>
<p>8 (Vol.2)</p> <p>介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。</p>	<p>訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。</p>
<p>(問17) (Vol.3)</p> <p>介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用しているものから、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということではないか。</p>	<p>介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。</p>

使用上の注意

- このシートは、冒頭に記したとおり、訪問介護の法令等を読み解くための「教材」です。使用にあたっては公俗良序に反しないかぎり、複製、配布、加工等について特に制限は設けません（電子データ含む。なお、doc 形式のデータを希望される方は、作成者までご連絡ください）。
- 法令解釈やローカルルールは少しずつ変化していきます。また、シートの記載内容についても誤植等の誤りがある可能性があります。そのため、シートの利用については利用者の責任であってください。

作成者について

- ・狸乃穴倉 http://www.geocities.jp/tanu_wb/
- 「狸乃穴倉」は、介護サービスの質の向上を目標に、介護支援専門員・訪問介護員等への支援を目的として情報提供等の活動を行っているサイトです。その一環として本シートを作成しています。
- また、訪問介護員の質の向上を目標として、複数のブログ主宰者と協働して行っているHQHP（ハイクオリティヘルパープロジェクト）という活動に参加しており、本シートについても助言を受けています。

テキストデータについて

- 次のサイトで公開されている条文、通知のテキストデータを活用しています。また、注釈として用いた告示については、「介護報酬の解釈」（社会保険研究所）を参考にしました。
- ・どるくす工房 <http://www.jupiter.sannet.ne.jp/to403/>
- ・介護保険情報BANK <http://kaigobank.jp/>

訪問介護算定基準ワークシート

2006(平成18)年10月30日第1版発行

作成:狸乃穴倉



訪問介護算定基準ワークシート(2006.10 狸乃穴倉)