

※ 20分未満の身体介護の算定について（老企第36号第二の2の（5））

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）④のただし書に規定する、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、第二の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及び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、第一の1の（5）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」に当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。

<運営指導における不適正事例>

- ・複数の要介護者がいる世帯で同一時間帯に生活援助を利用した場合に、所要時間や日程を振り分けていない。

ウ 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

(ア) 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

- ① 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、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は、所定単位数を算定すること。
- ② 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（平成24年厚生労働省令第25号）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（平成18年3月31日において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。）を提供する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。
- ③ 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。）は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

(イ) 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は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

(ウ) 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

(ア) ①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。

エ 主な留意事項

(ア) 訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護中心型、生活援助中心型の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、「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。（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。）

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。

※ 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号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）を参照。

また、生活援助に含まれないものについての具体的な取扱いは「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11月16日老振76号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）を参照。

（一般的に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）

- ① 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
- ② 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
- ③ 日常的に行われ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、窓のガラス磨き、床のワックス掛け
 - ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
 - ・植木の剪定等の園芸
 - ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

※ 保険外サービスを提供する場合 P70参照

- 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断

した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供
 - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
 - ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
 - ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること
 - ※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること
- ② 同居家族に対するサービスの提供
 - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること
 - ※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

詳細については、厚生労働省の通知を参照。（「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いについて」[平 30.9.28 老推発 0928 第 1 号・老高発 0928 第 1 号・老振発 0928 第 1 号・老老発 0928 第 1 号]

**＜訪問介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い＞
（厚生労働省通知より抜粋。 詳細は通知要確認のこと。）**

- ① 訪問介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対し、上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含めないこと
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。
 - ・ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること

(イ) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で65単位、45分以上で130単位、70分以上で195単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

【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

「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合せを算定

- ・身体介護中心型 20分以上30分未満（244単位）＋生活援助加算45分（130単位）
- ・身体介護中心型 30分以上1時間未満（387単位）＋生活援助加算20分（65単位）

（この場合、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ない。）

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

(ウ) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

複数の訪問介護員等により指定訪問介護を行った場合は、所定の100分の200の単位が算定されるが、この場合の算定方法については、それぞれの訪問介護員等について所要時間を個別に算定すること。また、3人以上で指定訪問介護を行った場合であっても、算定できるのは2人までである。

なお、2人の訪問介護員等による訪問介護の算定が可能なのは、下記の場合であって、かつ、利用者又はその家族の同意がある場合に限られるので注意すること。

- ・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である場合
- ・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
- ・その他利用者の状況等から判断して、上記に準ずると認められる場合

＜運営指導における不適正事例＞

- ・利用者又はその家族の同意もなく、かつ、必要性が認められない利用者に2人体制のサービスを行っていた。
- ・算定要件に該当するのか、会議等で検討した内容を記録していない。

(エ) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱い

利用者は同一時間帯に1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、入浴介助を行うに当たって褥瘡がある、酸素吸入器を装着している、など医学的な配慮が必要な場合であって、かつ、人手を要するなどの理由により同時に訪問介護と訪問看護を提供する必要があると、適切なアセスメントを通じて判断された場合などが該当する。

(医療保険等が適用される場合における訪問看護等についても同様)

ただし、指定訪問介護サービスの提供については、利用者の心身の状況等を確認しながら行うものであることから、例えば、訪問看護の看護師が身体状況のチェックを行っている間に訪問介護員等が掃除等の生活援助を行う、など別個のサービスを同時に提供する場合などは、介護の必要性が認められないため、該当しない。

(オ) 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

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387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。

また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び訪問型サービス（総合事業）を利用した場合も同様に、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こと。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で算定すること。

(カ) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定

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の退所（退院）H又は短期入所療養介護のサービス終了H（退所・退院H）については、訪問介護は別に算定できる。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問介護は別に算定できるが、単に入院の準備のみのためのサービスは、利用者の居宅における日常生活の援助にあたらないため、適切でない。

施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設、経過介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(キ) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護は、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。

オ 訪問介護の所要時間

- 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カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

- ④ 訪問介護を1日に複数回提供する場合にあつては、前回提供した訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で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して算定する。
（頻回の訪問介護を提供できる事業所についても、頻回の訪問介護に該当しない20分未満の身体介護中心型を提供する場合は合算することに注意すること。）

ただし、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と、頻回の訪問介護に該当する20分未満の身体介護中心型を算定する場合については、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。

- ⑤ 1日において1人の利用者に対して行われる生活援助中心型の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（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）には算定対象とならない。ただし、この場合の複数回にわたる生活援助中心型の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】 午前に訪問介護員が診察券を窓口へ提出（所要時間20分未満）
昼に通院介助

午後に訪問介護員が薬の受け取りに行く（所要時間20分未満）

- それぞれの所要時間は20分未満であるため、個別に生活援助として算定できないが、この場合は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。

- ⑥ 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できない。

カ 通院等乗降介助 （*運輸局の許可や県知事等への届出が必要）

- ① 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、「自らの運転する市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、移動等の介助」を一連のサービス行為として行った場合に、1回につき「通院等乗降介助」の所定単位数を算定する。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。〔指定居宅サービス介護給付費単位数表の「1 訪問介護費」の注4〕

・指定訪問介護事業者が上記「通院等乗降介助」を行う場合には、その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。

・「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数（97単位）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。

- ② 「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

- ・通院等に必要であることその他市両への乗降が必要な理由
 - ・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
 - ・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。

- ③ 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。

なお、この場合、通所サービスについては送迎減算が適用となり、短期入所サービスについては送迎加算を算定できない。

【例】

- ・居宅
- ↓
- ・通所介護事業所（始点）…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）
- ・A 病院
- ↓ …通院等乗降介助（2回目）
- ・B 病院
- ↓ …通院等乗降介助（3回目）
- ・居宅（終点）

※ 移動前の居宅における着替えや歩行器等の装着、車椅子への移乗、歩行といった外出準備や、帰宅後の居宅における着替え等の帰宅時の介護、病院内や外出先での介助については、通院等乗降介助の算定対象であり、独立して別途身体介護を算定することはできないので注意すること。ただし、下記参照。

○ 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助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。

ただし、一律機械的に要介護4又は5の利用者を「身体介護中心型」として算定することは適切ではない。

（通院等のための乗車又は降車の介助若しくは身体介護中心型での通院・外出介助を算定する際の不適切事例）

- ・移動中の時間を身体介護で算定している。
- ・受診中の待ち時間について身体介護又は生活援助を算定している。
- ・病院等での待ち時間を挟んで、身体2ではなく、身体1を2回算定している。
- ・要介護1～3の利用者に対し、身体介護で算定している。

また、外出前又は帰宅後に、通院等のための乗車又は降車の介助に引き続いて外出とは直接関連しない身体介護（入浴介護や食事介助など）を30分～1時間以上行い、かつ、手間のかかる身体介護が中心である場合には、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。

なお、外出に直接関連する着替えや歩行器装着、車椅子移乗、歩行等は、通院等乗降介助の所定単位数に含まれている。

○ 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は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（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

キ 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

- ・夜間（午後6時から午後10時まで） …所定単位数の25%を加算
- ・早朝（午前6時から午前8時まで） …所定単位数の25%を加算
- ・深夜（午後10時から午前6時まで） …所定単位数の50%を加算

※ 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。

ク 同居家族等がいる場合における訪問介護サービスについて

平成19年12月20日、平成20年8月25日及び平成21年12月25日に、厚生労働省から、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて事務連絡が出されている。

この事務連絡では、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することは望ましくなく、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断することとされており、この点、留意すること。

ケ 高齢者虐待防止措置未実施減算

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数の1%に相当する単位数を所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

コ 業務継続計画未策定減算

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

サ 特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等（政令市又は中核市所在の事業所にあつては当該市の市長）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、注13から注15まで（テ～ナ）のいずれかを算定している場合は、特定事業所加算（Ⅴ）は算定しない。また、特定事業所加算（Ⅴ）とその他の加算を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれか1つのみの加算を算定することができる。

【特定事業所加算（Ⅰ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「重度要介護者等対応要件①又は体制要件⑥及び重度要介護者等対応要件②」、「人材要件（①及び②）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の20%を加算

【特定事業所加算（Ⅱ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「人材要件（①又は②）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の10%を加算

【特定事業所加算（Ⅲ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「重度要介護者等対応要件①又は体制要件⑥及び重度要介護者等対応要件②」、「人材要件③（(1)又は(2)）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の10%を加算

【特定事業所加算（Ⅳ）】

以下の「体制要件①～⑤」、「人材要件③（(1)又は(2)）」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の3%を加算

【特定事業所加算（Ⅴ）】

以下の「体制要件①～⑤及び⑦⑧」のいずれにも適合する場合に、所定単位数の3%を加算

<体制要件>

- ① 全ての訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに個別の研修計画を作成し、その計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に（おおむね1月に1回以上）開催すること。
- ③ サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等からサービス提供の状況や利用者の心身の状況等について適宜報告を受けていること。
- ④ 全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に（少なくとも1年以内ごとに1回）実施していること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- ⑥ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - a 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）の看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
 - b 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - c 医師、看護職員（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定

訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。

d 看取りに関する職員研修を行っていること。

- ⑦ 指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第二十九条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）第2号に規定する地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること（当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る。）。
- ⑧ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画（指定居宅サービス等基準第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

<人材要件>

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員1級課程修了者の合計が50%以上であること。
- ② 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・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員1級課程修了者であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。
- ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。
 - (2) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

<重度要介護者等対応要件>

- ① 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者のうち、要介護4～5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上並びにたんの吸引等を必要とする利用者の総数が20%以上であること。
 - ※ ただし、たんの吸引等を行うものとして、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく事業者登録を都道府県知事に対して行っている場合にのみ、該当する利用者を「重度要介護者等」として計算の対象に含めることができる。
- ② 前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること。
 - a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - b 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

【算定要件】（老企第36号 第2の2の（14））

<体制要件>

- ① 計画的な研修の実施

「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとの研修計画を作成」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、訪問介護員等及び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。

② 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全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け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。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

③ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

a 「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」について

少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向も含め、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

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、訪問介護員等の間での引継ぎを行う等、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。

b 「文書等の確実な方法」について

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（電話のみは不可）。

※ 文書等による伝達及び報告は毎回必要であり、これらを欠いている場合には特定事業所加算は算定できない。

c 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。

④ 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、全ての訪問介護員等に対して、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。

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。

⑤ 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。

⑥ 看取り期の利用者への対応体制

- a 看取り期の利用者への対応体制については、＜体制要件＞⑥（本資料中 30 ページ）の a から d までに掲げる基準に適合する事業所の＜重度要介護者等対応要件＞②（本資料中 31 ページ）に掲げる基準に適合する利用者（以下、「看取り期の利用者」という）に対するサービスを提供する体制を PDCA サイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。
- b 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
- ・当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - ・訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
 - ・利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - ・その他職員の具体的対応等
- c 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応 方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- d 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
- ・利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - ・看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- e 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- f 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。
- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- g 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。
- なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- h 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

- a ＜体制要件＞⑦及び⑧（本資料中 31 ページ）については、中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。

- b <体制要件>⑦の「通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）第2号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均で1人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。
- c <体制要件>⑦の「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道7キロメートルを超える場合をいうものである。
- d <体制要件>⑧については、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

<人材要件>

① 訪問介護員等要件

介護福祉士等の割合については、常勤換算方法により算定すること。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。

② サービス提供責任者要件

a 「3年以上、5年以上の実務経験」について

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等の資格を有する期間でなくとも差し支えない。

看護師及び准看護師資格所有者は、1級課程修了者とみなすことができるが、介護に関する業務に従事した期間が5年以上必要であること。

b 特定事業所加算Ⅲ及びⅣについて

算定対象となる事業所は、常勤のサービス提供責任者の配置が2人以下の事業所であるが、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は算定できない。

③ 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続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 <人材要件>③（2）（本資料中31ページ）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出した数を用いて算出するものとする。

<重度要介護者等対応要件>

- ① 要介護4及び要介護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（昭和62年厚生省令第49号）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H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。特定の月が所定の割合を下回っても、前年度又は前3月の平均が所定の割合以上あれば要件を満たすものである。

- ② 看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

<割合の計算方法>

人材要件①及び③（本資料中31ページ）の職員の割合並びに重度要介護者等対応要件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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

〔第1の5の届出〕 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生したHから加算等の算定を行わないものとする。

<運営指導における不適正事例>

- ・ サービス提供責任者から訪問介護員等への指示が文書等でなく電話のみで行われていた。
- ・ 訪問介護員等から適宜受けるサービス提供後の報告内容について、サービス提供責任者が文書（電磁的記録含む）にて記録を保存していなかった。
- ・ 登録ヘルパー（非常勤の訪問介護員）に対し、健康診断が未実施であった。

シ 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に係る減算

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定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（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定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90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、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85に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、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88に相当する単位数を算定する。

※ 同一敷地内建物等に居住する利用者に対して指定訪問介護を行う指定訪問介護事業所の

基準については、正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定Hが属する月の前6月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上であることとする。

※ 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い（老企第36号 第2の2の（16））

① 同一敷地内建物等の定義

注12における「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、指定相当第1号訪問事業（介護保険法施行規則第140条の63の6第1項第1号に定める基準に従い行う事業に限る。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。

⑥ 指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合について

イ 判定期間と減算適用期間

指定訪問介護事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。

- a 判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- b 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

ロ 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

（具体的な計算式）事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算

$$\left(\text{当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）} \right) \div \left(\text{当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数（利用実人員）} \right)$$

ハ 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を都道府県知事に提出することとする。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において5年間保存する必要がある。

- a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）
- b 同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）
- c ロの算定方法で計算した割合
- d ロの算定方法で計算した割合が90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

ニ 正当な理由の範囲

ハで判定した割合が90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

- a 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。
- b 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
- c その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

＜集合住宅減算の取扱いについての注意点＞（介護保険最新情報 vol. 454 抜粋）

問6 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているか

（答）

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

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内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

※ 上述の内容以外にも、この減算についての回答がありますので、P 81からの介護サービス関係Q&A集について再度のご確認をお願いします。

ス 初回加算・・・ 200単位／月

〔算定要件〕

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訪問した場合に加算。

※ 初回加算は利用者が過去2月間（月の初日から末日までを1月とする。）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。

※ サービス提供記録への記載事項としては、サービス提供責任者が同行又はサービスを提供したことの記載が必要。

※ 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。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ サービス提供責任者が同行した旨の記録がない。

セ 緊急時訪問介護加算・・・１００単位／回

〔算定要件〕

利用者やその家族等からの要請に基づき、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、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護中心型）を緊急に行った場合に加算。

※ 「緊急に行った場合」とは、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。）身体介護中心型の指定訪問介護を、利用者等の要請があつてから２４時間以内に提供した場合をいうものとする。

※ 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。

※ 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、緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であつて、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であつたと判断された場合には、加算の算定は可能である。

※ 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。

※ 加算の対象となる訪問介護の所要時間が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、当該訪問介護の前後に行われた訪問介護との間隔が２時間未満であつた場合であっても、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。

※ 加算の対象となる訪問介護の提供を行った場合は、要請のあつた時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び当該加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

＜運営指導における不適正事例＞

・サービス提供記録に記載すべき事項が記録されていない。

ソ 生活機能向上連携加算

〔算定要件〕

（１）生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・１００単位／月

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。

（２）生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・２００単位／月

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、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であつて、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、（１）を算定している場合は、算定しない。

※ 生活機能向上連携加算について（老企第36号 第2の2の（22））

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）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。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月を日途とする達成目標
- 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口1回以上利用する（1月日、2月日の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月日）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添いを行う。

（2月日）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、排せつの介助を行う。

（3月日）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等について確認を行う。）。

- へ 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口が属する月以降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、へ及びトを除き、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装置等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装置等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、利用者の急性増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。

タ 口腔連携強化加算・・・50単位／月

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

※ 訪問介護費における口腔連携強化加算の基準

イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス等基準第八十五条第一項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行うこと。

イ 開口の状態

ロ 歯の汚れの有無

ハ 舌の汚れの有無

ニ 歯肉の腫れ、出血の有無

ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

ヘ むせの有無

ト ぶくぶくうがいの状態

チ 食物のため込み、残留の有無

- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

チ 認知症専門ケア加算

[算定要件]

(1) 認知症専門ケア加算 (I)・・・3単位/日

- ① 利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が50%以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

(2) 認知症専門ケア加算 (II)・・・4単位/日

- ① (1)②及び③の基準のいずれにも適合すること。
- ② 利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が20%以上であること。
- ③ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ④ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修(外部における研修を含む。)を実施または実施を予定していること。

[利用者要件]

(1) 認知症専門ケア加算 (I) を算定すべき利用者

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

(2) 認知症専門ケア加算 (II) を算定すべき利用者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

※ 認知症専門ケア加算について(老企第36号 第2の2の(24))

- ① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」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し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。
なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、又は、Ⅲ以上の割合が20%以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数又は利用延人員数で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

ツ 介護職員等処遇改善加算

詳細は、各指定権者のホームページ等を参照のこと。

テ 特別地域加算

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（4）中山間地域一覧表及び「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

厚生労働大臣が定める地域（特別地域）にある事業所について、当該事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。小規模事業所要件は存在しない。ただし、特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない。

特別地域の事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の15%を加算

ト 中山間地域等における小規模事業所の評価

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（4）中山間地域一覧表及び「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。ただし、特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

※ 算定要件

- ・「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める1単位の単価のその他の地域であって、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、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に指定されている地域をいう。
なお、訪問介護費においては、当分の間、厚生労働大臣が定める1単位の単価第2号のその他の地域以外の地域に所在する指定訪問介護事業所であっても算定できるものとする。
- ・「小規模事業所」とは、訪問介護は1月当たり延べ訪問回数が200回以下の事業所をいう。
 - ①延べ訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均訪問回数をいうものとする。
 - ②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、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数をを用いるものとする。
したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については直ちに引き下げの届出を提出しなければならない。
 - ③訪問介護費においては、①及び②の規定にかかわらず、当分の間、前年度のいずれかの月における総訪問回数が概ね200回以下である場合であっても算定できるものとする。なお、「概ね200回」は400回程度を想定しており、例えば前年度の平均延訪問回数600回以下の事業所等も対象となり得るものである。

ナ 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

【共通資料3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（4）中山間地域一覧表及び「特

別地域」加算及び「中山間地域等」加算について P61～64】を参照

事業所が通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。ただし、特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の 5 % を加算

※ 算定要件

- ・半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、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に指定されている地域をいう。
- ・各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に算定できる。

※ ツからナまでは支給限度額管理の対象外となる。

単位数一覧

(基本単位)

・身体介護中心	20分未満	163 単位
	20分以上30分未満	244 単位
	30分以上1時間未満	387 単位
	1時間以上1時間30分未満	567 単位
	以後30分ごとに	+82 単位
※ 引き続き生活援助を行う場合は、上記の単位に次の生活援助の単位を加える。		
	20分以上45分未満	65 単位
	45分以上70分未満	130 単位
	70分以上	195 単位（上限）
・生活援助中心	20分以上45分未満	179 単位
	45分以上（上限なし）	220 単位
・通院等乗降介助	片道につき	97 単位

(加算単位)

・早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）	×25 パーセント加算
・深夜（22時～翌日6時）	×50 パーセント加算
・2人の訪問介護員等による場合 （実際の算定方法は、Q&Aを参照のこと。）	×100 パーセント加算
・特定事業所加算Ⅰ	×20 パーセント加算
・特定事業所加算Ⅱ及びⅢ	×10 パーセント加算
・特定事業所加算Ⅳ	×3 パーセント加算
・特定事業所加算Ⅴ	×3 パーセント加算
・特別地域訪問介護加算	×15 パーセント加算
・中山間地域等小規模事業所加算	×10 パーセント加算
・中山間地域等居住者へのサービス提供加算	×5 パーセント加算
・初回加算	200 単位

・緊急時訪問介護加算	100 単位
・生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位
・生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位
・口腔連携強化加算	50 単位
・認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位
・認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位

(減算単位)

- ・共生型訪問介護（障害福祉制度の指定居宅介護事業所）
 - ①障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等による提供 ×70 パーセントに減算
 - ②重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による提供 ×93 パーセントに減算
- ・共生型訪問介護（障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所）×93 パーセントに減算
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算 ×99 パーセントに減算
- ・業務継続計画未策定減算 ×99 パーセントに減算
- ・集合住宅居住者サービス提供減算
 - ①同一敷地内建物等に居住する利用者が 50 人未満又は同一敷地内建物等以外に居住する利用者が 20 人以上の場合 ×90 パーセントに減算
 - ②同一敷地内建物等に居住する利用者が 50 人以上の場合 ×85 パーセントに減算
 - ③正当な理由なく、事業所において、前 6 月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が 100 の 90 以上の場合 ×88 パーセントに減算

(介護職員等処遇改善加算)

詳細は、各指定権者のホームページ等を参照のこと。

※ 実際の金額は、上記により算出された単位数に、事業所の所在地に応じた下記の単価を掛け合わせる。（下記単価は訪問介護の場合）

5 級地（福岡市、春日市）	10.70 円
6 級地（大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川市、糟屋郡粕屋町）	10.42 円
7 級地（北九州市、飯塚市、筑紫野市、古賀市）	10.21 円
その他（その他の地域）	10.00 円

高齢者住居（「住宅型有料老人ホーム」等）入居者に対する 訪問介護サービスについて

福岡県保健医療介護部介護保険課

高齢者住居（「住宅型有料老人ホーム」等）入居者に対するサービスを行う各事業者においては、適正な事業の実施のために、下記事項に留意してください。

◎訪問介護サービスでないものを訪問介護に振り替えて請求することは、不正請求です。

- 有料老人ホームの基本的なサービス（安否確認、健康チェック、簡単なお世話等）を、訪問介護サービス（身体介護・生活援助）に振り替えて、介護報酬の請求を行うことは不正請求です。

◎事実と異なる記録作成、提出は、行政処分の対象です。

- 事実と異なる記録作成は、記録整備義務に反し、基準違反であり、処分等の対象です。
- 県、保険者の運営指導、監査等で、事実と異なる記録等を提出する行為は、虚偽報告であり、処分の対象です。

◎無資格者の行ったサービスは、訪問介護サービスではありません。
（介護報酬の対象ではありません。）

- 有資格者（介護福祉士、看護師、准看護師、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、介護職員基礎研修終了者、ヘルパー1～2級）以外の者が提供したサービスは訪問介護サービスではなく、介護報酬の対象ではありません。

◎生活援助は20分以上のサービスです。

◎訪問介護サービスは、1対1のサービスです。

→複数の入居者に、同時に又は短時間でさみだれ式に行われるサービスは、訪問介護サービスではありません（介護報酬の対象ではありません。）。

- 生活援助中心型を算定する場合の所要時間は、原則として20分以上です。
- 緊急時訪問介護加算が算定できない場合における昼間の20分未満の身体介護を算定する場合は、都道府県知事等に対する届出が必要です。
- 1人の訪問介護員が同時に複数の利用者に対して行うサービスは、訪問介護サービスではなく、介護報酬の対象ではありません。

◎訪問介護の人員基準（管理者、サービス提供責任者、訪問介護員）を遵守しなければなりません。

◎従業員の勤務体制を明確に定めなければなりません。

→有料老人ホームとの職員の兼務で、人員基準や勤務体制が損なわれていないか確認してください。