

関係通知の改正

- 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年老企第36号） — 2

- 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて（平成12年老企第39号） — 41

- 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（短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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40号） — 44

- 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年老企第58号） — 93

- 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、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及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成12年老企第41号） — 154

○ 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年老企第36号)

	改 正 後	改 正 前
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り</p> <p>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p>(2) 要件審査</p> <p>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p> <p>(3) 届出の受理</p> <p>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として1件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知</p> <p>届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開</p> <p>届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施</p> <p>届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り</p> <p>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p>(2) 要件審査</p> <p>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p> <p>(3) 届出の受理</p> <p>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として1件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知</p> <p>届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開</p> <p>届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施</p> <p>届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的</p>	

な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出はな受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかつたことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返されるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないこととはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点で当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 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状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかなる場合は、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つた事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行つた場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなつた事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となつた介護給付費に係る利用者が支払つた利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者へ返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

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

な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出はな受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかつたことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返されるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないこととはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点で当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 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状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかなる場合は、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つた事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行つた場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなつた事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となつた介護給付費に係る利用者が支払つた利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者へ返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

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

① 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90%減算

$$402 \times 0.90 = 361.8 \rightarrow 362 \text{ 単位}$$

・3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$$382 \times 1.25 = 477.5 \rightarrow 478 \text{ 単位}$$

※ $402 \times 0.90 \times 1.25 = 452.25$ として四捨五入するのではない。

② 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①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)

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

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

痴呆対応型共同生活介護又は特定施設入所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、痴呆対応型共同生活介護又は指定特定施設入所者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、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護及び通所リハビリテーション費は算定しないものであること。

(1) 算定上における端数処理について

① 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95%減算

$$402 \times 0.95 = 381.9 \rightarrow 382 \text{ 単位}$$

・3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$$382 \times 1.25 = 477.5 \rightarrow 478 \text{ 単位}$$

※ $402 \times 0.95 \times 1.25 = 477.375$ として四捨五入するのではない。

② 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①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)

$$478 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} = 2,390 \text{ 単位}$$

$2,390 \text{ 単位} \times 10.72 \text{ 円/単位} = 25,620.8 \text{ 円} \rightarrow 25,620 \text{ 円}$
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。

(2) サービス種類相互の算定関係について

痴呆対応型共同生活介護又は特定施設入所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、痴呆対応型共同生活介護又は指定特定施設入所者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、通所介護及び通所リハビリテーション費は算定しないものであること。

また、居宅サービス単位数表上、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションと、短期入所生活介護及び短期入

所療養介護との関係について規定がされていないのは、介護保険法(平成9年法律第123号)第7条の定義上、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションは利用者の「居宅」において行うものとされており、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の事業所は利用者の「居宅」たりえないことから、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対する訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションはあり得ないという整理に基づくものであり、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訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費及び訪問リハビリテーション費の算定が可能であるという趣旨ではないことに留意すること。

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。

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挿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。

(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は、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)者が外泊した場合には、外泊時に居宅サービスは算定できない。

(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、適切なアシスタメント(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。

(5) 複数の要介護者等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。

(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7条の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等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等の居宅以外で行われるが、これは居宅

(3) 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

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ときは、それぞれのサービスのそれぞれがそれぞれの所定単位数が算定されるものであること。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする必要がある場合に、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。

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ちとして訪問介護として算定することはできない。

2 訪問介護費

(1) 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注2の「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で行うものという（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(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→訪問介護員等自身の手拭き、エプロンがけ等の準備→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→おかずをさきむ、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ものを踏まえた取り扱いとすること。(具体的な取り扱いは「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。

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。(具体的な取り扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振76号)を参照すること。)

- 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

2 訪問介護費

(1) 「身体介護」及び「家事援助」の意義について

注2の「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る。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→おかずをさきむ、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り扱いとすること。

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。

注3の「家事援助」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、次のような行為は家事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 商品の販売や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

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

(2) 訪問介護の区分

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き、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」を組み合わせて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

- ① 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(寢床から起こす介助)、就寝介助(寢床に寝かす介助)等の「動作介護」
- ② 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」
- ③ 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、利用者的心身の状況、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

(2) 訪問介護の区分(所要時間が1時間30分未満の場合)

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。)、家事援助が中心である場合(以下「家事援助中心型」という。)、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。)の3区分とされたが、複合型は、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たものであり、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るものである。これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護(全体時間が1時間30分未満のものを想定。)において「身体介護」と「家事援助」が混在するような場合について、各サービス行為の個々の時間によって細かく区分するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを目安に、全体としていずれの型の単位数を算定するかを判断すること。

その際、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

- ① 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(寢床から起こす介助)、就寝介助(寢床に寝かす介助)等の「動作介護」
- ② 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」
- ③ 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、利用者的心身の状況、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。

- 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家事援助を行う場合
(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)。
- 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)。

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。

- (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

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。

- 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家事援助を行う場合
(例) 簡単な調理の後、食事介助を行う場合。
- ② 家事援助中心型の所定単位数が算定される場合
 - ・専ら家事援助を行う場合
 - ・家事援助に伴い若干の「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、居室の掃除を行う場合。

- ③ 複合型の所定単位数が算定される場合

- ・①、②以外の中間的な場合

(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。

- (3) 「身体介護中心型」又は「複合型」の家事援助の比重が高まる場合(所要時間が1時間30分以上の場合)の取扱い

「身体介護中心型」又は「複合型」の適用となる訪問介護のうち、全体のサービス時間が1時間30分以上となる場合には、概ね1時間30分を経過した後は、家事援助の占める比重が高まり、家事援助が中心となることが通例であると考えられるので、その場合には、当該家事援助中心の訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位を加算するものとする。

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」を組み合わせて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。)

(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