

●地域密着型サービスとは

Q

「地域密着型サービス」とは、どのようなサービスなのでしょう。概要を教えてください。



A

地域密着型サービスとは、今後、認知症高齢者や独居高齢者が増加することを踏まえて、高齢者が要介護状態になっても、尊厳を保持しながらできる限り住み慣れた地域で生活を継続していけるようにするという観点から、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供ができるよう新たなサービス体系として類型化されたものです。

説 明

1 地域密着型サービス

地域密着型サービスの対象となるのは、

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ 認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用デイサービス）
- ④ 小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設）
 - ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム）
 - ⑧ 複合型サービス
- の8種類のサービスです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回訪問または利用者からの通報への随時対応により、1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、または外部の訪問看護事業所と密接な連携を図って訪問介護を実施するなど、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを包括的・継続的に提供するもので、「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスとして位置づけられています。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、利用者からの連絡によって随時対応する訪問介護を組み合わせ、24時間安心して生活できるよう包括的にサービス提供を行う訪問介護の新しい形です。

事業の安定的運営を実施するためには、相当の事業規模が必要であり、1事業所あたりの利用対象者は300人程度と想定されています。

利用できるのは居宅（自宅のほか養護老人ホームや経費老人ホーム、有料老人ホームの居室も含まれます。）で生活を送る、要介護認定者です。

(3) 認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用デイサービス）

認知症にある人が、老人デイサービスセンターなどを訪れて利用する、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。利用できるのは居宅（自宅のほか養護老人ホームや経費老人ホーム、有料老人ホームの居室も含まれます。）で生活を送る、要介護認定者です。

(4) 小規模多機能型居宅介護

あくまでも在宅支援を基本として「通い」のサービスを中心とし、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練等のサービスを

提供するものをいいます。

利用できるのは居宅（自宅のほか養護老人ホームや経費老人ホーム、有料老人ホームの居室も含まれます。）で生活を送る、要介護認定者です。

(5) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

利用者が共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、その他日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。

認知症で要介護と認定された利用者のみが利用できます。ただし、認知症の原因となる疾患が急性期の状態にある者は利用できない場合があります。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設）

有料老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホームおよび高齢者専用住宅などの介護専用型特定施設のうち、入居定員が29人以下であるものを地域密着型特定施設といいます。これに入居している要介護高齢者に対して、その施設が提供するサービスの内容やこれを担当する者などを定めた計画に基づいて行われる入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練、療養上のサービスなどをいいます。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム）

入所者が29人以下の特別養護老人ホームで、地域密着型施設サービス計画に基づいてサービスを提供する施設を地域密着型介護老人福祉施設といいます。ここに入所している利用者（要介護状態区分に該当する者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者に限ります。）を対象として、その施設が提供するサービスの内容やこれを担当する職員などを定めた地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練、療養上のサービスをいいます。

(8) 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、一体的に提供されることが特に効果的で効率的な複数の居宅サービス・地域密着型サービスを組み合わせた複合型事業所の創設により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実等を図るもので、事業者にとっても柔軟な人員配置が可能である等のメリットが挙げられています。

2 地域密着型サービスの基本的な仕組み

地域密着型サービスは、要介護者の住みなれた地域での生活を24時間体制で支えることをめざして創設されたものですから、日常生活圏域内にサービスの拠点が確保されるべきとの考え方に立っています。このことより、

- ① 保険者である市町村がサービス事業者の指定、指導監査権限を持つことになります。
- ② 原則として、指定をした市町村の被保険者のみが保険給付の対象となります。
- ③ 市町村は介護保険事業計画において、生活圏域ごとおよび市町村ごとに、各地域密着型サービスのうち、小規模入所系サービスおよび小規模居住系サービスの「必要利用者定員総数」を設定し、それを超える指定申請があった場合は、指定をしないことができるようになっています。
- ④ 市町村は一定の範囲内で指定基準および介護報酬の変更を行うことができるようになっています。

3 「みなし指定」について

平成18年4月1日に指定を受けている認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護（定員29人以下）、指定介護老人福祉施設（定員29人以下）については、地域密着型サービスとしての指定を受けたものとみなされます。

みなし指定の事業所について、指定情報や指導監査に関する情報等は都道府県から市町村に移管されるようになっています。

4 地域密着型サービス運営委員会について

市町村は地域密着型サービスの運営に関する委員会（以下、「運営委員会」といいます。）を設置しなければなりません。既存の介護保険事業計画作成委員、地域包括支援センター運営協議会等を活用しても差し支えないことになっています。

＜運営委員会の役割＞

- ① 地域密着型サービスの指定を行い、または行わないこととしようとするとき、市町村において地域密着型サービスの指定基準および介護報酬

を設定しようとするときに、市町村長に対して意見を述べる

- ② 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他の市町村長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議する

＜運営委員の構成員＞

介護保険の被保険者、介護サービス・介護予防サービスの利用者、サービス提供事業者、地域における保健・医療・福祉関係者、学識経験者など、地域の実情に応じて市町村長が選定します。

(池田恵利子)

《参考となる法令など》

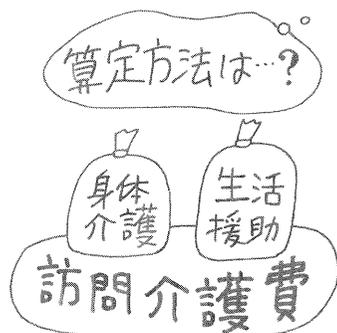
介護保険 8 条14項～21項、78条の 2～ 4、介護保険則17条の 2～12

2 介護サービス費の算定

(居宅サービス)

●訪問介護費はどのように算定するか

Q 訪問介護費は、身体介護、生活援助に分かれた上、それぞれの時間単位で費用が決まるようですが、具体的にはどのように算定するのでしょうか。



A 訪問介護（ホームヘルプ）のサービスには身体介護と生活援助があり、「身体介護中心型」「生活援助中心型」の2種類に分けて基準報酬が定められています。「身体介護」と「生活援助」が混在する場合は、適切なアセスメントにより、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します。

説明

1 身体介護とは

身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助とこれを行うために必要な準備や後始末、②利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上などのための介助や専門的な援助（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など）をいいます。

また、身体介護は次の3つに区分されており、生活介護に近くなるほど手間のかかるものになるとされています。

- ① 動作介護 比較的手間のかからない体位交換、移動介助、起床介助、就寝介助など
- ② 身の回りの世話 ある程度手間のかかる排泄介助、部分浴介助、整容介助、更衣介助など
- ③ 生活介護 さらに長い時間で手間のかかる食事介護、全身清拭、全身浴介助など

2 生活援助とは

生活援助とは、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助をいいますが、①商品の販売や農作業など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、③日常生活の援助に該当しない行為は生活援助に含まれません。

3 訪問介護の基準報酬

訪問介護については、サービスの内容と利用時間によって次のような基準報酬が定められています。なお、サービス開始時間等によって報酬が加算されます。

《基準単位数一覧》

	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	以後30分 毎
身体介護型	165単位	245単位	388単位	564単位	+ 80単位

	20分以上45分未満	45分以上
生活援助型	183単位	225単位

なお、身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、所要時間が20分から起算して25分増すごとに+67単位（201単位を限度）を加算した単位数を算定します。

身体介護に引き続き行った生活援助の時間	20分以上	45分以上	70分以上
加算単位	67単位	134単位	201単位

4 20分未満の「身体介護」

20分未満の身体介護は、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要な排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスであり、単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できません。

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

20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔がおおむね2時間未満であっても、所定時間を合計せず、それぞれのサービスの所定時間に応じた単位数が算定できます。

なお、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除きます。）同士の間隔がおおむね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所定時間を合算するものとします。

なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含みます。）範囲内においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所定時間に基づき、所定時間20分以上の身体介護または生活援助として算定します。

<算定要件>

身体介護（20分未満）で、以下の①または②の場合に算定します。

① 夜間・深夜・早朝（午後6時から午前8時まで）に行われる身体介護で

あること。

- ② 日中（午前8時から午後6時まで）に行われる場合は、以下のとおりであること。

ア 利用対象は、㊦要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること。㊧当該利用者にかかるサービス担当者会議（サービス提供者が出席するものに限ります。）が3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上上の20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

イ 体制要件は、以下のとおりであること。

- a 午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日および営業時間として定めていること。
- b 常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
- c 次のいずれかに該当すること。
 - i 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施していること。
 - ii 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定していること。

5 早朝・夜間・深夜の取扱い

夜間・深夜・早朝にサービスを利用する場合は、報酬が加算されますが、夜間・深夜・早朝の利用かどうかは、サービスが開始された時間が基準になります。

加算項目	加算率
夜間加算（午後6時から午後10時まで）	所定単位数の100分の25
早朝加算（午前6時から午前8時まで）	
深夜加算（午後10時から午前6時まで）	所定単位数の100分の50

6 通院等のための乗車または降車の介助の単位の算定要件

通院等乗降介助 97単位／回

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または降車の介助を行うことに併せて乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助または通院先もしくは外出先での受診等の手続、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数(97単位)を算定します。

<算定要件>

- ① 「通院等乗降介助」を行う場合には、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できません。所定単位数を算定するにあたっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意する必要があります。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費(運賃)は、評価されません。
- ② 片道につき所定単位数を算定し、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ません。
- ③ 複数の要介護者に通院等乗降介助を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できます。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が必要です。
- ④ 「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す。
- ⑤ 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りますが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象となりません。

また、移動等の介助または受診等の手続を行わない場合には算定対象となりません。

- ⑥ 一連のサービス行為を細かく区分し、それぞれを「通院等乗降介助」または「身体介護中心型」として算定することはできません。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して通院等乗降介助を行った場合も、1回の通院等乗降介助として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定することはできません。

- ⑦ 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づけられている必要があり、居宅サービス計画において、次に掲げる事項を明記する必要があります。

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

＜「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分・適用関係＞

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（20～30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ます。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できません。

（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。

なお、厚生労働省より発出された通知（平15・5・8老振0508001）において、「通院等乗降介助」と「身体中心型」の適用関係についての標準的な事例が示されています（後掲参照）。

また、同通知において、院内介助の取扱いにつき、「基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされており、院内介助が認められる場合については各保険者の判断によることとなりますが、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件としているところが多く見られるとのことで、各保険者における対応事例を取りまとめた事務連絡（平22・4・28付）が発出されています（事例については後掲参照）。

なお、上記③利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例として、院内の移動に介助が必要な場合、認知症その他のため見守りが必要な場合、排せつ介助を必要とする場合等が挙げられています。

＜「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＞

通所サービスまたは短期入所サービスにおいて利用者の居宅と事業所との間の送迎を行う場合は、利用者の心身の状況により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」は算定できません。

7 地域加算

介護報酬は、サービスの種別ごとに報酬単位数が決められており、サービス内容、事業所の所在する地域等を勘案し、全国を8つに区分し適用地域や上乘せ割合、サービス等に要する平均的な費用を勘案し設定されています。

地域区分	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
1単位単価	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10.00円

8 特別地域加算 →所定単位数の15%加算

次の地域に所在する事業所について加算されます。

- ① 離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島
- ③ 小笠原諸島
- ④ 沖縄振興特別措置法による離島
- ⑤ 振興山村
- ⑥ 豪雪地帯および過疎地域で厚生労働大臣が定めるもの

なお、本体事業所が特別地域に設置されていない場合で、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所（サテライト事業所）が特別地域にある場合については、訪問介護員の業務の本拠地がどこにあるかで加算の対象となるかどうかを判断することになります。この場合、本体事業所での業務を本拠とする場合は加算ができませんが、サテライト事業所での業務を本拠とする場合は加算の対象となります。

9 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%加算

<算定要件>

- ① 対象となるサービスは、訪問介護（予防を含みます。）、訪問入浴介護（予防を含みます。）、訪問看護（予防を含みます。）、居宅介護支援および福祉

- 用具貸与（予防を含みます。）。
- ② 「中山間地域等」とは、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の関する法律に指定されている地域をいいます（平21・3・13厚労告83 1号）。
 - ③ 「小規模事業所」とは、訪問介護が200回以下／月（予防訪問介護は実利用者5人以下／月）の事業所をいいます。

10 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%加算

＜算定要件＞

- ① 対象となるサービスは、移動費用を要する訪問介護（予防を含みます。）、訪問入浴介護（予防を含みます。）、訪問看護（予防を含みます。）、訪問リハビリテーション（予防を含みます。）、通所介護（予防を含みます。）、通所リハビリテーション（予防を含みます。）、居宅介護支援および福祉用具貸与（予防を含みます。）。
- ② 「中山間地域等」とは、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の関する法律に指定されている地域をいいます（平21・3・13厚労告83 2号）。
- ③ 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超えてサービスを提供する場合に認めます。

11 2人派遣による加算

訪問介護については、利用者やその家族の同意がある場合であって、①利用者の身体的理由で1人によるサービス提供が困難な場合（例：体重の重い利用者に対する入浴介助等の重介護のサービス）、②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが見られる場合、③上記①②に準じると認められる場合（例：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等）には、訪問介護員の2人派遣が認められ、基準単位数の100分の200で算定することになります。

12 特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行っている事業所について加算できます。

<算定要件>

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）<体制要件、人材要件（①および②）、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合>
⇒20%加算
- ② 特定事業所加算（Ⅱ）<体制要件、人材要件（①または②）のいずれにも適合>
⇒10%加算
- ③ 特定事業所加算（Ⅲ）<体制要件、重度要介護者等対応要件①のいずれにも適合>
⇒10%加算
- ④ 特定事業所加算（Ⅳ）<体制要件②③④⑤⑥、人材要件③、重度要介護者等対応要件②のいずれにも適合>
⇒5%加算

注：特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)は、いずれか1つのみを算定することができます。

<体制要件>

- ① すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報、サービス提供にあたっての留意事項の伝達または訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
- ③ サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供にあ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し、終了後、適宜報告を受けていること。
- ④ すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。
- 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 すべてのサービス提供責任者に対して、サービス提供責任者ごとに個別の質の向上を資する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。

<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、または介護福祉士・

実務者研修修了者・旧介護職員基礎研修課程修了者・旧1級訪問介護員（看護師等の資格を有する者も含まれます。）の合計が50%以上であること。

- ② すべ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または5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者もしくは旧介護職員基礎研修課程修了者・旧1級訪問介護員（看護師等の資格を有する者も含まれます。）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 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること。
- ※利用者数が80人未満の事業所に限る。

＜重度要介護者等対応要件＞

- ① 前年度または前3月の利用者のうち、要介護4～5である者・認知症日常生活自立度Ⅲ以上である者・たんの吸引等※を必要とする者の総数が20%以上であること。
- ※ たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養および経鼻経管栄養）
- ② 前年度または前3月の利用者のうち、要介護3～5である者・認知症日常生活自立度Ⅲ以上である者の総数が60%以上であること。

13 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、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合または他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

14 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要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが「緊急」に必要なものと認めたときに、サービス提供責任者またはその他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）を24時間以内に行った場合。

15 生活機能向上連携加算 100単位/回

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職と訪問リハビリテーション実施時に、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成した上で、サービス提供を行うことで1回につき100単位を加算します。

<算定要件>

- ① 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または指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士（以下「理学療法士等」といいます。）による指定訪問リハビリテーションまたは指定通所リハビリテーションの一環としてその利用者の居宅を訪問する際に同行することにより、理学療法士、作業療法士また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ていること。
- ② 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ③ 共同して作成した訪問介護計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3か月間算定できます。

<生活機能向上連携加算の留意事項>

- (1) 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書とは、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位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、その有する能力および改善可能性に応じた具体的目標を定め、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容に定めたものでなければなりません。
- (2) 訪問介護計画の策定にあたっては、指定訪問リハビリテーションを行う理学療法士等にサービス提供責任者が同行し当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）およびIADL（調理、掃除、買い物、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、現在の状況およびその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」といいます。）を行うものとします。
- (3) 訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、以下の日々の暮らしの中での必要な機能の向上に資する内容を記載しなければなりません。

ん。

① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

② 生活アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3か月を目途とする達成目標

③ ②の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

④ ②および③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

※ ①および③の達成目標については、利用者の移行およ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（立位または座位の保持等）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を行います。

(4) 生活機能向上連携加算の算定は、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った場合にサービス責任者と同行した場合に限られ、訪問看護事業所の理学療法士等がサービス責任者と同行した場合は算定できません。

介護事業
手引五四

16 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

所定単位数×90/100

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、介護職員初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置している場合、介護報酬が10%減額され、90%となります。

(注) 介護職員初任者研修修了者として配置している者が次のいずれかに該当する場合、減算の対象とはなりません。

① 実務者研修修了者

文部科学大臣および厚生労働大臣から指定を受けた学校または厚生労働大臣から指定を受けた養成施設において6か月以上介護福祉士として必要な知識および技能を習得した者

② 旧介護職員基礎研修修了者または旧1級課程修了者

二〇ノ六

17 事業者と同一建物に居住する利用者にサービスを行う場合の減算

所定単位数×90/100

利用者が居住する住宅と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者または指定訪問介護事業所における1か月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っている場合、介護報酬が10%減算され、90%となります。

なお、当該住宅に居住する利用者に行ったサービスのみ減算の対象となります。

前年度の1か月あたり実利用者が30人以上の指定訪問事業所であることとされていますので、事業所に課せられる減算であり、外部であれ内部であれ、指定訪問介護事業所として月に30名以上の利用者を抱えている事業所であれば、同一建物内のサービス分については減算となります。

移動費は介護報酬に含まれるため、移動費用のかからない同一建物内のサービスは切下げとなります。

18 介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数が所定単位数に加算されます。

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されません。

① 介護職員処遇改善加算(I)

所定単位数（基本単位数＋各種加算単位数）の1000分の86に相当する単位数

② 介護職員処遇改善加算(II)

所定単位数（基本単位数＋各種加算単位数）の1000分の48に相当する単位数

③ 介護職員処遇改善加算(III)

②により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

④ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

②により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

なお、算定要件・手続等の詳細については後掲「介護職員処遇改善加算とは」の設問をご参照ください。

19 訪問介護費を算定できない場合

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護もしくは特定施設入居者生活介護または定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護もしくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は算定できません。

(中 島 成 之)

《参考となる法令など》

介護保険41条4項、平12・2・10厚告19、平21・3・13厚労告83、平27・3・23厚労告93、平27・3・23厚労告94、平27・3・23厚労告95、平27・3・23厚労告96、平24・3・13厚労告118、平24・3・13厚労告120、平12・3・17老計10、平12・3・1老企36、平15・5・8老振0508001、平22・4・28老振事務連絡