

訪問介護費の算定について

赤字表記：令和6年4月改正部分

居宅サービス単位数表に関する通則事項

〔留意事項通知：老企第36号第2の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。

ただし、「特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算」や「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算」を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

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。

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

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護も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間については、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（居宅療養管理指導を除く。）は算定しない。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。

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間については、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、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しない。

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

(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、介護療養型医療施設もしくは介護医療院の退所(退院)日、又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所(入院)当日であっても、当該入所(入院)前に利用する訪問・通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

施設入所(入院)者が外泊又は介護保険施設、経過的介護療養型医療施設も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。

(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(身体介護中心型)と訪問看護(指定訪問看護ステーション)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については**387**単位、訪問看護については**823**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(身体介護中心型)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心型)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。

訪問介護単位数表

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号〕

イ 身体介護中心型

- (1) 所要時間20分未満 : 163単位
- (2) 所要時間20分以上30分未満 : 244単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満 : 387単位
- (4) 所要時間1時間以上 : 567単位に、所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに82単位を加算した単位数

ロ 生活援助中心型

- (1) 所要時間20分以上45分未満 : 179単位
- (2) 所要時間45分以上 : 220単位

ハ 通院等乗降介助

: 97単位

訪問介護の所要時間

◆訪問介護の所要時間の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（4）〕

〔緑本Q&A〕

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、いずれか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。

◆訪問介護の所要時間の取扱い（前頁の続き）

- 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ヵ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

- ④ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する（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判断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

- ⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

【例】

午前：診察券を窓口に提出（所要時間20分未満）→生活援助の算定不可
昼：通院介助 →身体介護の算定可
午後：薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）→生活援助の算定不可

⇒ 一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護に引き続き生活援助を行う場合）として算定可。

なお、通院・外出介助において、単なる待ち時間（受診中の待ち時間等）は、所要時間に含めない。

- ⑥ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、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、⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できない。

- ⑦ 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。訪問介護員等ことに複数回の訪問介護として算定することはできない。

20分未満の身体介護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注2〕

(1) 身体介護01 : 163単位 (1回につき)

指定訪問介護事業所が20分未満の身体介護を行った場合

(2) 身体介護02 : 163単位 (1回につき) **体制届必要**

指定訪問介護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受け、重度要介護者に対し、20分未満の身体介護(頻回の訪問：2時間未満の間隔でサービス提供)を行った場合

◆20分未満の身体介護の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2(5)〕

② 「身体介護01」及び「身体介護02」の共通の取扱い

- 20分未満の身体介護については、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いる。

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。

- いずれの時間帯においても、20分未満の身体介護を算定する場合、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。)。

① 「身体介護02」の取扱い

- 20分未満の身体介護については、次の各号(a～e)に掲げるいずれにも該当する場合には、「頻回の訪問(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提供するものをいう。)」を行うことができる。

a～e (略)

生活援助の算定

◆生活援助を算定する場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（6）〕

〔緑本Q&A〕

- 生活援助は、次のいずれかの理由に該当する場合に限り、算定できる。
 - ① 利用者が一人暮らし
 - ② 同居の家族等が障害、疾病等
 - ③ その他やむを得ない事情により、利用者又は同居の家族等が家事を行うことが困難
- なお、居宅サービス計画に生活援助を位置づける場合には、居宅サービス計画書に生活援助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。
- 適切なアセスメント等が行われていない場合は、不適切な給付として返還を求め得る。

◆ポイント◆

- 本人及び家族等が、どのような家事ができるのか、できない（困難）のか、「できること」「できないこと」「できそうなこと」を明らかにすること。
- 本人ができる又はできるようになる可能性がある行為を代行することで、ADLやIADLの低下を招かないようにすること。
- サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画・訪問介護計画に具体的な生活援助の内容、提供方法、回数、時間帯、曜日等を位置づけた上で、サービス提供を行うこと。
- 同居家族がいる場合は、「なぜ同居家族が行うことができないのか」「なぜその内容、時間、回数でのサービス提供が必要なのか」を検討し、その検討内容を詳しく記録しておくこと。
- 単に「同居家族が就労等のため不在である（日中独居等）」や「同居家族が高齢である」という理由のみでは、「やむを得ない事情」には該当しない。
たとえば、日中独居の場合であれば、家族が不在である時間、曜日等を確認し、家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、逆に、どのような家事なら可能なのか、また、家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上どのような支障が生じるのかについて明確に記録しておくこと。
- 単に生活援助の算定の可否だけではなく、利用者の自立支援の観点から、適切なアセスメントによるサービス提供を心がけること。

～ 生活援助の算定の流れ ～

必要性の検討

- 利用者にとって本当に必要なサービスかどうか。
※利用者本人が「できる行為」又は「今後できるようになる可能性がある行為」までヘルパーが代行することで、機能低下を招いてしまうことがないように十分留意。

家族等の援助の確認

別居親族あり

- 別居親族による援助を受けることはできないか。
例) 月1回の病院受診については、別居の長女が連れていく。
例) 週末の夕食は、近所に住む長男家族と一緒に食べる。

同居家族あり

援助できない

同居家族が援助できない

同居家族が援助できる

同居家族が障害・疾病

その他やむを得ない事情

他サービスの利用により家族の介護負担軽減が図れないかを検討。

- 十分なアセスメントにより、やむを得ない事情を明らかにし、どのような家事ができるのか、できない(困難)のかを明確に記録。

具体的なサービス内容の検討

- 代替できる介護保険サービス、インフォーマルサービスはないか。
- 提供する生活援助の内容が介護保険給付として適切かどうか。
- 生活援助の具体内容、回数、時間帯、曜日などを検討。

居宅サービス計画への位置づけ

- 生活援助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。
- 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。

サービス担当者会議での検討・決定

- サービス担当者会議において、生活援助の具体内容毎に最終的な判断を行い、利用者の自立支援の観点から真に必要なかどうかを検証。

～ 生活援助のサービス内容の検討手順 ～

①本人ができるかできないか

- 本人ができること、できない（困難な）ことは何か、できそうなことはないか。

②必要であり最適なサービスか

- 生活援助を利用しなければ、利用者の日常生活にどのような支障が生じるか。
- 生活援助を利用することが、利用者にとって最適かどうか。
- 単に利用者、家族の希望のみではなく、本人が日常生活を営む上で必要な内容、回数、時間を検証したか。

③同居家族等ができるかできないか

- 本人と同居の家族等のアセスメント（課題分析）が十分に行われているか。
- できること、できないことが、家事項目別に整理されているか。
- 同居家族等に障害がある場合、障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで判断するのではなく、障害に起因して実際にどのような家事を行うことが困難であるかを検証したか。
- 同居家族等が疾病により家事ができない場合、疾病によってどのような家事を行うことが困難であるかを明らかにしているか。
- 同居家族等が就労している場合、勤務時間等の就労状況を具体的に把握しているか。
- 家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、どのような家事なら可能か明確になっているか。
- 家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活にどのような支障が生じるかについて検討したか。
- 必要かつ最適な援助の内容、範囲、回数、時間帯、曜日、期間などを検討したか。
- 介護者の介護負担を把握しているか。

④別居親族の援助は得られないか

- 別居親族の援助が得られないか確認したか。

⑤代替サービスを活用できないか

- 他の介護保険サービスや、民間サービス（配達・配食サービス等）を活用できないか。
- 地域住民の自主的な取り組み等による支援（ボランティア等）を活用できないか。

⑥サービス担当者会議での検討

- 利用者の希望、同居の家族等の希望、サービスの必要性とを分けて検討したか。
- できないことへの支援だけでなく、利用者の自立支援の観点から検討したか。
- 家事の経験がないことを家事ができない理由としていないか。
- 生活援助の算定理由が、居宅サービス計画書に記載されているか。
- 生活援助の必要性が、関係者（本人・家族等、介護支援専門員、サービス事業所、主治医等）の間で共有されたか。

⑦サービス内容の決定

身体介護に引き続き生活援助を行う場合

◆身体介護に引き続き生活援助を行う場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 2（3）〕

- 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、1 回の訪問介護（サービスコード：身体生活）として算定する。この場合、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。
- 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。
- 例えば、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（合計所要時間：1 時間 30 分）は、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、以下のいずれかを算定する。
 - ・身体介護（20 分以上 30 分未満）＋生活援助（45 分以上 70 分未満）
⇒身体 1 生活 2　： 374 単位
 - ・身体介護（30 分以上 1 時間未満）＋生活援助（20 分以上 45 分未満）
⇒身体 2 生活 1　： 452 単位
- 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。）。

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（7）〕

- ① 通院等乗降介助を算定する場合には、身体介護中心型は算定できない。通院等乗降介助の実施に当たっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのもの（運転時間中）は算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、評価しない。
 - ➡ 運賃は、運輸局に届け出た料金表に基づく額の支払を、介護保険外サービスとして利用者から受けるものとする。
- ② 通院等乗降介助の算定要件を満たす場合は、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。
- 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。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、身体介護中心型の通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。
 - ➡ その他の利用目的は、別紙「訪問介護における『通院等のための乗車又は降車の介助』について」（岡山市通知）を参照のこと。
- ⑤ 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」「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」「通院先も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。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「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先もしくは外出先での受診等の手続き、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。
- ⑥ 通院等乗降介助は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」「通院先も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、通院等乗降介助又は身体介護中心型として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い（前頁の続き）

内での「声かけ・説明」「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、通院等乗降介助に含まれるものであり、別に身体介護中心型として算定できない。

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

- ⑦ 通院等乗降介助を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環として、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。

- ⑧ 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利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所サービスについては利用者に対して行う送迎を行う場合の加算を算定できない。
〔具体的な取扱い〕居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所を利用することを条件に算定する。

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い

〔緑本Q&A〕

- 通院等乗降介助は、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、復路のみ（往路のみ）で算定できる。
- 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。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、通院等乗降介助を算定できない。ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

◆利用者の居宅と通所・短期入所サービス事業所との間の送迎
〔留意事項通知：老企第36号第2の2（9）〕

- 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、通院等乗降介助を算定できない。

通院等乗降介助の前後に連続して身体介護又は生活援助を行う場合

体制届必要 道路運送法上の許可又は登録必要

◆通院等乗降介助の前後に連続して身体介護又は生活援助を行う場合の取扱い
〔留意事項通知：老企第36号第2の2（8）〕
〔緑本Q&A〕

① 要介護1～5

- 通院等乗降介助の前後に連続して、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助、食事介助等）に30分～1時間程度以上を要し、かつ、当該身体介護が中心である場合は、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する。）に応じた身体介護中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は算定できない。

- 通院等乗降介助の前後に連続して、20分以上の生活援助を行う場合は、その所要時間に応じた生活援助中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は別に算定できる。

② 要介護4、5

- 通院等乗降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、手間のかかる外出に直接関連する身体介護を行う場合は、外出に直接関連する身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する。）に応じた身体介護中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は算定できない。

岡介第 86号
平成20年5月2日

各市内居宅介護支援事業所管理者 様
各市内訪問介護事業所管理者 様

岡山市保健福祉局介護保険課長

訪問介護における「通院等のための乗車又は降車の介助」について

岡山市では、この度、指定訪問介護事業所が行う「通院等のための乗車又は降車の介助（以下、「通院等乗降車介助」）」に関して、市民の方や介護サービス提供事業所から、特に問合せの多い内容について、国・岡山県の通知や指導等に基づき、本市における考え方を、次のとおり取りまとめました。

つきましては、貴事業所におかれましては、平成20年6月サービス提供分から、この「岡山市の考え方」に基づき、「通院等乗降車介助」のサービス提供・算定を行うことをお願いするとともに、現状において、この考え方に合わないと思われるサービス提供があれば、速やかに是正して下さるようお願いいたします。

なお、「岡山市の考え方」部分については、本市における考え方であり、他市町村における適用の根拠とはならないことに、注意してください。

また、この「岡山市の考え方」については、現時点における整理であり、今後、国・岡山県の通知や指導等を踏まえ、変更する場合がありますので、あらかじめ、申し添えます。

(問1)「通院等乗降車介助」の「通院等」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのか。

(国・岡山県の通知や指導等)

- 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。(国の通知より)
- 「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じもので、「日常生活上・社会生活上必要な行為」です。(平成19年度訪問介護集団指導資料(岡山県保健福祉部長寿社会対策課)より)

（岡山市の考え方）

(1)「通院等乗降車介助」のサービスは、訪問介護サービスのひとつの類型であり、居

宅でのサービスではないことを考慮し、本来の訪問介護サービスの概念を逸脱しない範囲で限定的に利用が可能である。

つまり、一般のタクシーのように、利用者が外出先へ到達するための単なる移動手段ではなく、運転手は「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」や「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」等を行うことが求められており、乗降時に車両内から見守るだけでは介護報酬の算定の対象とはならない。(一般的な概念)

- (2) 国の通知の内容については、単に、利用目的が何かということだけではなく、その前提として、「通院等乗降車介助」に係る一連の行為において、何らかの「身体の介護を要する状況」のある要介護者が、このサービスを利用するもの(「通院等乗降車介助」サービスの対象)であると考え。

したがって、何らかの介助を必要とせず、車両への乗降が可能である方の「通院等乗降車介助」のサービスの利用は、想定されない。

(つまり、利用希望者の身体状況と利用目的のいずれの面から、検討し、判断する必要がある。)

- (3) この「通院等乗降車介助」の利用目的は、「日常生活上・社会生活上必要な行為」であること。この「日常生活上・社会生活上必要な行為」とは、社会通念上(世間一般的に・一般常識として)、在宅生活を送る上で、必要不可欠な(日常的に行っている・行わなければならない)行為のことである。

よって、必要不可欠でない、自己都合による行為(利用者の趣味趣向に関わる行為等)は算定対象外である。

(また、他の方法での対応ができるもの・想定されるものも算定対象外である。)

- (4) このため、利用目的をひとつひとつ掲げ、一律機械的に判断することは困難であるが、国・岡山県がQ&A等で明記しているものは、原則として、岡山市も同様に解釈するものとする。

また、本市として、「想定される」・「想定されない」利用目的の事例は、次のとおりである。

○対象となることが、一般的に想定される利用目的の事例(親族等に代行する者がおらず、他の手段・手法や利用できる制度がなく、本人が直接出向く必要がある場合)

- ・通院等
- ・選挙
- ・官公署など公共機関における日常生活に必要な申請や届出
- ・利用を前提とした介護保険の通所・入所施設の見学
- ・預金の引き下ろし

※前述のとおり、利用者の身体の状態から判断して、車両への乗降時に介助行為を要することなど、「通院等乗降車介助」サービスが真に必要と認められ、居宅サービス計画上位置づけられた場合が前提であり、上記の利用目的であっても、利用者の身体の状態などにより、対象とならない場合があります。

○対象となることが、想定されない利用目的の事例

- ・仕事
- ・趣味や趣向のための利用(習い事、ドライブ、旅行等)
- ・理美容
- ・冠婚葬祭
- ・~~入退院~~・転院などのための移送

※令和3年4月1日以降、入退院は「通院等」に含まれる。
転院は起点・終点が自宅ではないため、「通院等」には含まれない。

・一般的には「居宅からの外出」と考えられない行為（外出先から外出先への移動など）

※はり・きゅう及びマッサージ、整骨院への通院については、主治医等の医学的な判断により、その必要性が認められる場合に限り、算定対象とします。

※買物については、一般的には、訪問介護（生活援助）など他の方法で対応すべきであると考えますが、補装具・補聴器・眼鏡などの本人との調整が必要な場合など様々なケースが想定されるため、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（国通知）」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」及びこの通知（特に次の（5）を参照）などを踏まえ、判断してください。

（5）なお、岡山市における「通院等乗降車介助」のサービスが利用可能かどうかを判断する際の目安は次のとおりと考えており、マネジメント業務・サービス提供の参考とされたい。

- ① 利用者の身体の状態により、車両への乗降時に介助が必要であること
（ポイント：認定調査票、主治医意見書、主治医からの聞き取りなどに基づくアセスメント結果により判断。）
- ② 本人が、目的地（外出先）に行く必要があること
（ポイント：社会通念上、家族等が代行できる場合は、不可。）
- ③ 本人の趣味趣向のための外出でないこと
- ④ 家族・親族による介助や地域における支え合い、外出介助ボランティアなど、「通院等乗降車介助」以外の他の方法による外出介助の可能性がないこと
（ポイント：他のサービスの利用の可否が十分検討されているか、どうか。）
- ⑤ 単に社会参加を目的とした外出でないこと
- ⑥ 訪問介護の一類型であることから、社会通念上の「外出」の概念と一致すること
（ポイント：「在宅→目的地（外出先）→在宅」の一連の流れにおける移動が対象であり、「病院→病院」などのような「目的地（外出先）→目的地（外出先）」は対象外。）

など

（問2）「通院等乗降車介助」の単位を算定するに当たって、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられる必要があるのか。

（国・岡山県の通知や指導等）

- 「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づけられている必要があり、居宅サービス計画において、

- ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。(国の通知より)
- 「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」は不適正な給付として返還を求め得るものである。(国の事務連絡)

（岡山市の考え方）

利用者のアセスメントにおいて、乗降時の介助行為の必要性や利用目的の正当性などを明らかにしないまま、「介助行為は必要ないが、料金が安いから利用したい」など不適切な事例が見受けられるとの通報があり、注意されたい。

なお、上記の国の通知におけるア～ウについての基本的な考え方を示すと、「ア」については、問1を踏まえるとともに、その目的を果たすために車両の乗降が必要な理由が居宅サービス計画で明確に記載にされていること。

「イ」については、認定調査票の歩行、移乗、移動、立ち上がりなどの各項目、主治医意見書、主治医からの医学的な判断の聞き取りなどを参考にして、判断すること。

また、「ウ」については、「通院等乗降車介助」の利用は、車両への乗降時の介助を前提としており、こうした利用希望者には、日常生活上の総合的な援助を要することから、利用希望者の心身の状態や置かれている状況・環境などを踏まえた、その方の解決すべき課題に対して、総合的かつ自立支援からの観点による最適な援助（介護保険だけでなく、家族・親族による介助やさまざまな制度・地域資源を利用した援助など）が行われることのひとつとして、「通院等乗降車介助」が位置づけられている必要があること。

（注 意）

岡山市では、今後、岡山県での実地指導、岡山県・本市の監査、本市が実施を予定しているケアプランチェック、市民からの相談・苦情・通報などにより、「岡山市の考え方」に基づかず、きちんとしたアセスメントが行われないうまま、サービス提供・算定が行われていたことが判明した場合には、不適正な給付として、返還を求めることがあります。

加算（減算）の算定について

赤字表記：令和6年4月改正部分

■高齢者虐待防止措置未実施減算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注5〕

- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算
虐待の発生又は再発を防止するための、以下の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から減算
 - ①虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催
 - ②虐待の防止のための指針の整備
 - ③虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施
 - ④上記①～③を適正に実施するための担当者を置くこと

◆高齢者虐待防止措置未実施減算の取り扱い

〔令和6年度改定Q&A〕

- 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となる。
なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。
- 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。
- 虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置がなされ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三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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

■業務継続計画未策定減算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注6〕

- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

【令和7年4月1日から適用開始】

◆業務継続計画未策定減算について

〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の2（11）〕

業務継続計画未策定減算については、規定する基準（業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること）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）から基準を満たさ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、所定単位数から減算することとする。

◆業務継続計画未策定減算の取り扱い

〔令和6年度改定Q&A〕

- 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

- 行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用する。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

2人の訪問介護員等による訪問介護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注8〕

- 所定単位数×200%（1回につき）
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（身体介護又は生活援助）を行ったとき
- ※ 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こと。
 - イ 利用者の身体的理由により、1人の訪問介護等による介護が困難と認められる
 - 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
 - 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

◆2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い 〔緑本Q&A〕

- 例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1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。
- 同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員に限り算定できる。

夜間早朝・深夜加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注9〕

- (1) 夜間早朝の場合 : 25%加算（1回につき）
夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）に指定訪問介護を行った場合
- (2) 深夜の場合 : 50%加算（1回につき）
深夜（22時～6時）に指定訪問介護を行った場合

◆夜間早朝・深夜加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2 (13)〕

- 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。

特定事業所加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注10〕

- (1) 特定事業所加算（Ⅰ）：20%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤及び⑨⑩に適合し、かつ、⑬又は⑭に適合する場合
- (2) 特定事業所加算（Ⅱ）：10%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑨又は⑩に適合する場合
- (3) 特定事業所加算（Ⅲ）：10%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑬又は⑭に適合し、かつ、⑪又は⑫に適合する場合
- (4) 特定事業所加算（Ⅳ）：3%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑪又は⑫に適合する場合
- (5) 特定事業所加算（Ⅴ）：3%加算（1回につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑦⑧に適合する場合（特別地域訪問サービス加算、中山間地域における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算のいずれかを算定する場合は算定できない。）。

※ 特定事業所加算（Ⅴ）と同時に算定する場合を除き、いずれかの加算を算定している場合、他の加算は同時に算定できない。

【算定要件】

≪体制要件≫

- ① 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ）及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報も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を定期的に開催すること。
- ③ 指定訪問介護（毎回）の提供に当たっては、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、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適宜報告を受けること。
- ④ 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- 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 次の基準のすべてに適合すること。
 - ・ 病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 看取りに対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、訪問介護計画の見直しを行っていること。

《人材要件》

- ⑨ 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が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及び1級課程修了者の占める割合が50%以上であること。
- ⑩ 当該指定訪問介護事業所の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もしくは1級課程修了者であること。ただし、人員基準上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は、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- ⑪ 人員基準上配置すべき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、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、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。
- ⑫ 当該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》

- ⑬ 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、「要介護状態区分が要介護4、5である者」、「日常生活に支障を来すおそれのある症状も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」、「たんの吸引等を必要とする者」の占める割合が20%以上であること。
- ⑭ 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1人以上であること。
- ア 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込がないと診断した者であること。
- イ 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。

◆特定事業所加算 届出の際の留意事項 【緑本Q&A】

特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。

- ① 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→**要届出（変更）**
- ② 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→**要届出（変更）**
- ③ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績より届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に要件を満たさなくなったが、前3月実績は満たす場合→**要届出（変更）**

◆特定事業所加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 2 (1 2)〕

① 体制要件

イ 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」に研修計画を作成については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等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。

ロ 会議の定期的開催

- 「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達、又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。
- 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。
この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

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

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

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

- 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。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き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のため、サービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。
- 「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。
- 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。

二 定期健康診断の実施

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

ホ 緊急時における対応方法の明示

- 「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書（重要事項説明書等）を利用者に交付し、説明を行うものとする。

ハ 看取り期の利用者への対応体制

- 算定要件⑥⑭については、⑥の基準に適合する事業所の⑭の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。

- 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
- 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。
- 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
- 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。
- 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。
- 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あり、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。
- 看取り期の利用者に対するサービス提供にあたっては、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。

ト 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

- ⑦と⑧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。

- ⑦の「通常の事業の実施地域の範囲内であって、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。
- 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り」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。
- ⑧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。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

- 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出する。
- 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者とは、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。
- 看護師等の資格を有する者は、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

- 「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。
- 「人員基準上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、常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで人員基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならない。
- ⑪の「人員基準上配置すべき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」については、人員基準上配置すべき常勤のサービス提供責

任者の数を上回る数の、常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならない。

- 看護師等の資格を有する者は、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ハ 勤続年数要件

- 「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。
- 「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。

③ 重度要介護者等対応要件

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

④ 割合の計算方法

- 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。
- 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、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。

同一建物減算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注12〕

(1) 同一建物減算1：所定単位数×90%（1回につき）

- (一) 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物、も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
- (二) 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

(2) 同一建物減算2：所定単位数×85%（1回につき）

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

(3) 同一建物減算3：所定単位数×88%（1回につき）

正当な理由なく、算定日が属する月の前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90%以上である場合（同一建物減算2に該当する利用者を除く。）。

◆同一建物減算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（16）〕

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、「当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物」及び「同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物」のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指す。

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、同一の敷地内も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。

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。

□ 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。

また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護に相当するものに限る。岡山市の場合は「介護予防訪問サービス（A2）」に限る。）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*。

※ 第1号訪問事業の「生活支援訪問サービス（A3）」における同一建物減算は、当該サービスの利用者数のみで判定する。

- 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。

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。

□ 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。

⑥ **同一敷地内建物等へのサービス提供が90%以上の場合**

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。

なお、令和6年度については、aの判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、bの判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の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

（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））÷（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））

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

二 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相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

各指定訪問介護事業所 管理者 様

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課長

訪問介護事業所における同一建物減算（12%減算）について

平素から介護保険サービスの適正な提供にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

令和6年度介護報酬改定で同一建物減算について見直しが行われ、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出が必要になるとともに、新たな区分（12%減算）が新設されております。

つきましては、下記の点にご留意いただき、該当する事業所は期限までに書類をご提出ください。

1 同一建物減算の算定要件の概要

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物、もしくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対しサービス提供（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	同一敷地内建物等に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	同一敷地内建物等以外の建物に居住する利用者に対しサービス提供（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算 （令和6年度 新設）	正当な理由（注）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、同一敷地内建物等に居住する利用者（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分の90以上である場合

【（注）正当な理由の例】

- ・特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合
- ・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
- ・その他正当な理由と岡山市長が認めた場合

2 判定期間等

●令和6年度

	判定期間	市への報告期限	減算適用期間
前期	4月1日～9月30日	10月15日(火)	11月1日～3月31日
後期	10月1日～2月末日	3月17日(月)	4月1日～9月30日

●令和7年度以降

	判定期間	市への報告期限	減算適用期間
前期	3月1日～8月31日	9月15日	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月30日

3 提出書類

「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書(別紙10)」

- ・「訪問介護」、「介護予防訪問サービス(総合事業)」、「生活支援訪問サービス(総合事業)」で別々に作成してください。
- ・「介護予防訪問サービス」と「生活支援訪問サービス」の判定を行う場合は、様式の中の「指定訪問介護」を「介護予防訪問サービス」もしくは「生活支援訪問サービス」と、「要支援者は含めない」を「要介護者を含めない」と読み替えて計算を行ってください。
- ・算定の結果、事業所の体制に変動がある場合は、併せて体制届を提出してください。

4 対象事業所

判定期間中、同一敷地内建物等に居住する利用者に対し、サービス提供を行っている事業所。

- ・算定の結果、割合が90%以上の場合 → 計算書(別紙10)を提出
- ・算定の結果、割合が90%未満の場合 → 計算書(別紙10)を作成し、事業所で5年間保存

5 提出方法

メール、郵送、FAXのいずれでも可

担当：岡山市保健福祉局高齢福祉部
事業者指導課訪問居宅事業者係
TEL：086-803-1012
FAX：086-221-3010
MAIL：ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

特別地域訪問介護加算**体制届必要**

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注13〕

○ 所定単位数の15%加算（1回につき）

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合

※特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない

◆岡山市における対象地域

離島振興対策実施地域…犬島
振興山村…旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）
旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）
旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）
旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

中山間地域等における小規模事業所加算**体制届必要**

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注14〕

○ 所定単位数の10%加算（1回につき）

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合

※特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない

（地域に関する状況）

・特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧表

（規模に関する状況）

前年度のいずれかの月における総訪問回数がおおむね200回（400回程度）以下

◆中山間地域等における小規模事業所加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（18）〕 令和7年5月 一部改正

○ 「概ね200回」は400回程度を想定

例えば、前年度の平均訪問回数600回以下の事業所等も対象となり得る。

○ 当分の間、地域区分が、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も算定できる。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注15〕

○ 所定単位数の5%加算（1回につき）

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を超えて指定訪問介護を行った場合

※特定事業所加算（V）を算定している場合は、算定しない

◆岡山市における対象地域

.特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧表

◆中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（19）〕

- 当該加算を算定する利用者については、通常の事業の実施地域を超えて指定訪問介護を行う場合に要する交通費の支払いを受けることはできない。

特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(令和7年4月1日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、 岡山市及び 特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	-	-	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	-	あり
玉野市	石島	-	-	-	-	-	あり
備前市	大多府島 鴻島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三回村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	-	-	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	-	-	-	旧牛窓町	旧牛窓町	-
赤磐市	-	旧熊山村2-2(勢力・千隼・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒木・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢美・広戸)	-	-	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧赤坂町 旧吉井町	あり
和気町	-	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	-	-	旧佐伯村 旧和気町	全域	あり
吉備中央町	-	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・桑田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	-	-	旧津賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	松島 六口島	-	-	-	-	-	-
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	-	-	-	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	-	あり
井原市	-	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	-	-	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	-	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・橋)	-	-	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	-	あり
高梁市	-	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・真油野・西油野)	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町藤数 備中町志藤用瀬 備中町布瀬 備中町長屋 備中町布賀	-	全域	全域	あり
新見市	-	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村 旧新郷村 旧本郷村 旧万歳村 旧新砥村 旧矢神村 旧野馳村	-	旧新見市 旧大佐町 旧神郷町	全域	全域	あり

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)							
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、 津山市及び 特別地域加算対象地域を除く地域				
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)	
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—	
早島町	—	—	—	—	—	—	—	
里庄町	—	—	—	—	—	—	—	
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・宇角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり	
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧江戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大 吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧江戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧勝北町 旧久米町	あり	
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾 中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井 畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・且土・吉・田原山上・上 山) 旧湯原町(木津・釘貫小川・下湯原・田羽根・ 都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世 七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・ 三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり	
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷 下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東栗倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東 青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪 臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり	
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり	
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・ 土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養 野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり	
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり	
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西 原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり	
西栗倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり	
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之 内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰 山寺)	—	—	旧弓削町 旧庵山村	全域	あり	
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西堺和・西川・西川上)	上口 小山 栃原 中堺和 東堺和 西	—	旧大堺和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和気村	全域	あり	

注1: 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2: 振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3: 辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

注4: 加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

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

令和6年度辺地地域一覧

(R7.3.31現在)

市町村名	辺地名								合計 194辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	北野	勝尾・小田	東本宮			
津山市	加茂町物見	加茂町河井・加茂町山下	加茂町黒木	阿波	奥津川	新野山形	西上	八社	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島				
井原市	野上南部	池井	西星田	黒木	宇頭				
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	檜井	丸岩	
	陣山	西野呂	割出	中野	坂本	吹屋	小泉	長地	
	上大竹	高山	布賀	平川	湯野	西山			
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	萩尾	久保井野	高野川東	上刑部	布瀬		
備前市	大多府島	加賀美	都留岐	鴻島					
赤磐市	是里東	是里西	是里中	滝山	中山・戸津野	八島田・暮田	石・平山	合田・中畑	
	小鎌・石上	中勢実・西勢実							
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	粟谷	立石	
	三野瀬・種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	井殿		
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	江ノ原	西町	滝	野形	
	川上	桂坪	田井	粟野	後山	中谷	東青野	山外野	
	海田	日指	角南	白水	万善	国貞	田淵	柿ヶ原	
	小房	小野	鷺巣	栗井中	宮原	上山	中川	北	
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	塩田	室原	岸野	
	日笠上	日笠下	田原上	田原下	本	清水			
矢掛町	宇内								
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	香北	羽出	奥津	上齋原	富			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手					
美咲町	長万寺	金堀	大埴和西	和田北	大埴和東	北	里	中	
	西川上	埴和	小山	大山	高城	定宗本山	上間		
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

老高発 0502 第 1 号
老認発 0502 第 1 号
老老発 0502 第 1 号
令和 7 年 5 月 2 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

第 246 回社会保障審議会介護給付費分科会（令和 7 年 4 月 14 日）において、令和 6 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和 6 年度調査）の結果に基づき、中山間地域等の小規模事業所の経営の安定化を早期に図る観点から、中山間地域等に係る加算の取得要件の弾力化を行うこととしました。

これを踏まえ、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）を別紙のとおり改正することとしますので、内容を御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知いただくとともに、その取扱いにあたっては遺漏なきようお願いいたします。

本通知による改正後の取扱いについては、令和 7 年 5 月の算定分から適用することとします。

各都道府県におかれましては、今般の取得要件の弾力化の対象となる訪問介護事業所において、当該加算の算定がなるべく早く可能となるよう、通常の締切りにかかわらず申請を受け付けるなど柔軟にご対応いただくようお願いいたします。

○ 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企発第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

新	旧
<p>第一 (略)</p> <p>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</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問介護費 (1)～(17) (略)</p> <p>(18) 注 14 の取扱い ①～③ (略)</p> <p>④ 訪問介護費においては、②及び③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。</p> <p>⑤ 訪問介護費においては、当分の間、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号）第2号のその他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。</p> <p>⑥ (略)</p> <p>(19)～(25) (略)</p> <p>3 訪問入浴介護費 (1)～(6) (略)</p> <p>(7) 注 8 の取扱い 訪問介護と同様であるので、2(18)②、③及び⑥を参照されたい。</p> <p>(9)～(13) (略)</p> <p>4 訪問看護費 (1)～(15) (略)</p> <p>(16) 注 10 について 訪問介護と同様であるので、2(18)①から③まで及び⑥を参照されたい。 なお、当該加算は所定単位数の10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。</p> <p>(17)～(30) (略)</p>	<p>第一 (略)</p> <p>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</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問介護費 (1)～(17) (略)</p> <p>(18) 注 14 の取扱い ①～③ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>④ (略)</p> <p>(19)～(25) (略)</p> <p>3 訪問入浴介護費 (1)～(6) (略)</p> <p>(7) 注 8 の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の(18)②から④までを参照されたい。</p> <p>(9)～(13) (略)</p> <p>4 訪問看護費 (1)～(15) (略)</p> <p>(16) 注 10 について 訪問介護と同様であるので、2(18)を参照されたい。 なお、当該加算は所定単位数の10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。</p> <p>(17)～(30) (略)</p>

<p>5 訪問リハビリテーション費 (1)～(6) (略) (7) 注6の取扱い 訪問介護と同様であるので、<u>218①から③</u>まで及び<u>⑥</u>を参照されたい。 (8)～(18) (略)</p> <p>6 居宅療養管理指導費 (1)～(7) (略) (8) イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について 訪問介護と同様であるので、<u>218②、③及び⑥</u>を参照されたい。 (9) (略) 7～9 (略) 第三 (略)</p>	<p>5 訪問リハビリテーション費 (1)～(6) (略) (7) 注6の取扱い 訪問介護と同様であるので、<u>218</u>を参照されたい。 (8)～(18) (略)</p> <p>6 居宅療養管理指導費 (1)～(7) (略) (8) イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について 訪問介護と同様であるので、<u>218②～④</u>を参照されたい。 (9) (略) 7～9 (略) 第三 (略)</p>
---	--