

- 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）（抄）

新	旧
<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</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>ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第2 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 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理</p> <p>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。</p> <p><u>この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。</u></p> <p>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。</p>	<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</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>ただし、平成30年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第2 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 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

(例 1) 訪問介護（身体介護中心 20 分以上 30 分未満で 250 単位）

- ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25%を加算
 $250 \times 1.25 = 312.5 \rightarrow 313$ 単位
- ・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の 5%を加算
 $313 \times 1.05 = 328.65 \rightarrow 329$ 単位
 $* 250 \times 1.25 \times 1.05 = 328.125$ として四捨五入するのではない。

(例 2) 訪問介護（身体介護中心 30 分以上 1 時間未満で 396 単位）

- ・月に 6 回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に 15%を加算
 396×6 回 = 2,376 単位
 $2,376 \times 0.15 = 356.4 \rightarrow 356$ 単位

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) 前記①の事例(例 1)で、このサービスを月に 8 回提供した場合（地域区分は 1 級地）

$$329 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 2,632 \text{ 単位}$$

$$2,632 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} / \text{単位} = 30,004.80 \text{ 円} \rightarrow 30,004 \text{ 円}$$

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を基本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又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、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（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、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

(例 1) 訪問介護（身体介護中心 30 分以上 1 時間未満で 394 単位）

- ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25%を加算
 $394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493$ 単位
- ・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の 5%を加算
 $493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518$ 単位
 $* 394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125$ として四捨五入するのではない。

(例 2) 訪問介護（身体介護中心 30 分以上 1 時間未満で 394 単位）

- ・月に 6 回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に 15%を加算
 394×6 回 = 2,364 単位
 $2,364 \times 0.15 = 354.6 \rightarrow 355$ 単位

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) 前記①の事例(例 1)で、このサービスを月に 8 回提供した場合（地域区分は 1 級地）

$$518 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 4,144 \text{ 単位}$$

$$4,144 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} / \text{単位} = 47,241.60 \text{ 円} \rightarrow 47,241 \text{ 円}$$

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く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又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、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（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、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、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

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ものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。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（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、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、同様である。）。

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) (略)

(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一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821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

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ものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。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（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、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、同様である。）。

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) (略)

(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一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816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 396 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。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介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(6)・(7) (略)

(8) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業、同条

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 394 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)・(7) (略)

(新設)

第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(9) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(9)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第217条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

三 また、電磁的記録により行う場合は、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。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によること

(新設)

ができる。

イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ニ その他、指定居宅サービス基準第217条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ また、電磁的方法による場合は、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。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあっては、事業者負担が生じないように配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

2 訪問介護費

(1)・(2) (略)

(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

2 訪問介護費

(1)・(2) (略)

(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

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67単位、45分以上で134単位、70分以上で201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。

〔具体的な取扱い〕「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 20分以上 30分未満 (250単位) + 生活援助加算 45分 (134単位)
- ・身体介護中心型 30分以上 1時間未満 (396単位) + 生活援助加算 20分 (67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。）。

(4) 訪問介護の所要時間

①～③ （略）

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ものとする（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診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

ただし、(5)①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間

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66単位、45分以上で132単位、70分以上で198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。

〔具体的な取扱い〕「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 20分以上 30分未満 (248単位) + 生活援助加算 45分 (132単位)
- ・身体介護中心型 30分以上 1時間未満 (394単位) + 生活援助加算 20分 (66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。）。

(4) 訪問介護の所要時間

①～③ （略）

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ものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

ただし、(5)①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、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 (略)

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ものとする。

⑦ (略)

(5) 20分未満の身体介護の算定について

① 所要時間 20分未満の身体介護中心型の算定については、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のただし書きに規定する、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～e (略)

②・③ (略)

(6) (略)

(7) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

①～③ (略)

④ 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。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。

⑤～⑦ (略)

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（以下の具体的な取扱いにおいて「送迎減算」という。）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の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

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 (略)

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、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

⑦ (略)

(5) 20分未満の身体介護の算定について

① 所要時間 20分未満の身体介護中心型の算定については、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)③のただし書きに規定する、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～e (略)

②・③ (略)

(6) (略)

(7) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

①～③ (略)

④ 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。

⑤～⑦ (略)

(新設)

a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅



・通所介護事業所 ※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）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・居宅

b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合 居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用



・居宅

c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・病院

↓通院等乗降介助（3回目）

・居宅

(8)・(9) (略)

(8)・(9) (略)

(削る)

10・11 (略)

12 特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ (略)

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつ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なんらかのグループ別に分かれて開催すること

10 介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算について

① 平成 30 年 4 月 1 日以降、介護職員初任者研修修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。）はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成 30 年 3 月 31 日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1 年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならないこと。

② 本減算は、1 月間（暦月）で 1 日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

11・12 (略)

13 特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ (略)

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつ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なんら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。

また、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。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。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。

ハ～ホ （略）

② 人材要件

イ・ロ （略）

ハ 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。

③ （略）

④ 割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに③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・ロ （略）

13 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

① 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

イ 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、旧訪問介護員一級課程又は旧二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。

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。

ハ～ホ （略）

② 人材要件

イ・ロ （略）

（新設）

③ （略）

④ 割合の計算方法

②イの職員の割合及び③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・ロ （略）

14 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

① 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

イ 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、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員一級課程又は旧二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。

ロ・ハ (略)

②・③ (略)

- 14 指定訪問介護事業所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。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

注 10 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。

②～⑤ (略)

- 15 特別地域訪問介護加算について

注 11 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

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

- 16 注 12 の取扱い

① 15を参照のこと。

②～④ (略)

- 17 注 13 の取扱い

注 13 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

ロ・ハ (略)

②・③ (略)

- 15 指定訪問介護事業所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。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

注 11 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。

②～⑤ (略)

- 16 特別地域訪問介護加算について

注 12 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

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

- 17 注 13 の取扱い

① 16を参照のこと。

②～④ (略)

- 18 注 14 の取扱い

注 14 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第3項に規定する交通費の支払い

18 緊急時訪問介護加算について

①～④ (略)

⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)④及び(5)の規定は適用されないものとする。したがって、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、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が 2 時間未満であった場合であっても、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。

⑥ (略)

19 (略)

20 生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算Ⅱについて

イ (略)

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。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）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。以下①において同じ。）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 I ADL（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ものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護

を受けることはできないこととする。

19 緊急時訪問介護加算について

①～④ (略)

⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)③及び(5)の規定は適用されないものとする。したがって、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、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が 2 時間未満であった場合であっても、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。

⑥ (略)

20 (略)

21 生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算Ⅱについて

イ (略)

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 I ADL（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。

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。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当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～ト (略)

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、ヘ及びトを除き、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合において把握し、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～d (略)

(21) 認知症専門ケア加算について

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～ト (略)

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、ヘ及びトを除き、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合において把握し、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～d (略)

(新設)

- ① 「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Ⅴに該当する利用者を指すものとする。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。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Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「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ものとする。
- 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ものとする。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」を遵守していること。
- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「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ものとする。
- (22) 介護職員処遇改善加算について
介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。
- (23) 介護職員等特定処遇改善加算について

- (22) 介護職員処遇改善加算について
介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。
- (23) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

3 訪問入浴介護費

(1)・(2) (略)

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定訪問入浴介護事業所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等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2 の14を参照されたい。

(5) 注 6 の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 の16②から④までを参照されたい。

(6) 注 7 の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 の17を参照されたい。

(7) 初回加算について

① 指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。

② 当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。

(8) 認知症専門ケア加算について

① 「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Ⅴに該当する利用者を指すものとする。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。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Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

3 訪問入浴介護費

(1)・(2) (略)

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定訪問入浴介護事業所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等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2 の15を参照されたい。

(5) 注 6 の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 の17②から④までを参照されたい。

(6) 注 7 の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 の18を参照されたい。

(新設)

(新設)

と。

「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」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

③ 健康診断等について

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」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④・⑤ (略)

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ (略)

⑩・⑪ (略)

4 訪問看護費

(1) 「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は

同号イ(2)ロの「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」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

③ 健康診断等について

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④・⑤ (略)

(新設)

(新設)

⑥ (略)

⑧・⑨ (略)

4 訪問看護費

(1) 「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(2)・(3) (略)

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①・② (略)

③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて(3回以上)行う場合には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する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後1回行った場合も、同様である。

(例) 1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

$1 \text{ 回単位数} \times (90/100) \times 3 \text{ 回}$

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書(以下、「計画書」という。)及び訪問看護報告書(以下、「報告書」という。)は、看護職員(准看護師を除く。)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

⑤・⑥ (略)

⑦ ⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間(暦月)において当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

(5)～(8) (略)

(9) 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

(2)・(3) (略)

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①・② (略)

(新設)

③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書(以下、「計画書」という。)及び訪問看護報告書(以下、「報告書」という。)は、看護職員(准看護師を除く。)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。

④・⑤ (略)

⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間(暦月)において当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

(5)～(8) (略)

(9) 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 11を参照されたい。なお、20 分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(10)・(11) (略)

(12) 指定訪問看護事業所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看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2 14を参照されたい

(13) 特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 15を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 15%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。

(14) 注 8 について

訪問介護と同様であるので、2 16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。

(15) 注 9 について

訪問介護と同様であるので、2 17を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 5 %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。

(16)～(19) (略)

(20) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、第 2 の 1 の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第 6 号を参照のこと。）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

(21) (略)

(22) 退院時共同指導加算について

訪問介護と同様であるので、2 12を参照されたい。なお、20 分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(10)・(11) (略)

(12) 指定訪問看護事業所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看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2 15を参照されたい

(13) 特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 16を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 15%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。

(14) 注 8 について

訪問介護と同様であるので、2 17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。

(15) 注 9 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 5 %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。

(16)～(19) (略)

(20) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日については、第 2 の 1 の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第 6 号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

(21) (略)

(22) 退院時共同指導加算について

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。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。

②～⑤ （略）

(23) （略）

(24) 看護体制強化加算について

① 大臣基準告示第9号イ(1)(一)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。

ア・イ （略）

② 大臣基準告示第9号イ(1)(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。

ア・イ （略）

③ （略）

④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする（ただし、

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

②～⑤ （略）

(23) （略）

(24) 看護体制強化加算について

① 大臣基準告示第9号イ(1)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。

ア・イ （略）

② 大臣基準告示第9号イ(2)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。

ア・イ （略）

③ （略）

（新設）

翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。。

⑤・⑥ (略)

⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ(1)㊦、イ(1)㊧及びイ(1)㊨の割合並びにイ(1)㊦及びロ(1)㊧の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑧ (略)

(25) サービス提供体制強化加算について
3(9)を参照のこと。
(削る)

(削る)

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① (略)

② 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。

③ ②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

④ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料

④・⑤ (略)

⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ(1)若しくはイ(2)の割合及びイ(3)若しくはロ(2)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑦ (略)

(25) サービス提供体制強化加算について

① 3(7)①から⑥までを参照のこと。

② 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、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

③ 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。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① (略)

(新設)

(新設)

② 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料