

平成30年度 集団指導
訪問型サービス

平成30年8月
久留米市介護保険課

◆◇◆ 目 次 ◇◇◆

◆ 訪問型サービスにおける人員、設備、運営について

- 1. サービスの種類 1～2
- 2. 事業の基本方針 2
- 3. 人員に関する基準 2～5
- 4. 設備に関する基準 5
- 5. 運営に関する基準 5～15

◆ 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について (老計10号) 16～22

◆ 訪問型サービスにおける第1号支給費の算定及び取扱い

- 身体援助訪問サービスに係る第1号支給費 23～32
- 元気援助訪問サービスに係る第1号支給費 33～37
- 生活援助訪問サービスに係る第1号支給費 38～39

【訪問型サービス関係 規則・要綱】

- ① 久留米市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則
- ② 久留米市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する要綱
- ③ 久留米市指定身体援助訪問サービスの人員、設備及び運営並びに指定身体援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱
- ④ 久留米市指定元気援助訪問サービスの人員、設備及び運営並びに指定身体援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱
- ⑤ 久留米市指定生活援助訪問サービスの人員、設備及び運営並びに指定身体援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱
- ⑥ 久留米市指定身体援助訪問サービスにおける第1号事業支給費の額等を定める要綱
- ⑦ 久留米市指定元気援助訪問サービスにおける第1号事業支給費の額等を定める要綱
- ⑧ 久留米市指定生活援助訪問サービスにおける第1号事業支給費の額等を定める要綱
- ⑨ 久留米市介護予防ケアマネジメント実施要綱

訪問型サービスにおける人員、設備、運営基準について

1. サービスの種類

(1) 身体援助訪問サービス（身体ヘルプ）

身体介護、自立を支援する生活援助及びどうしてもできない家事の代行を行う。

① 対象者

次のいずれにも該当する65歳以上の高齢者

- ・ 事業対象者等（事業対象者、要支援1、要支援2）
- ・ 入浴、排泄、食事において、身体に触れて行う身体介護が日常的に必要な方

※日常的に必要・・・その生活行為を行うときはいつも身体介護が必要なことをいい、24時間365日必要という意味ではない。

② 提供サービス

提供するサービス	◆老計10号◆
身体介護	1-0～1-5
利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援	1-6
掃除、洗濯、調理などの日常生活における援助・支援	2-0～2-6

◆老計10号◆

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

(2) 元気援助訪問サービス（元気ヘルプ）

利用者の家事関連活動の自立を目指すもので、身体介護は行わず、自立を支援する生活援助（いわゆる共に行う家事）及びどうしてもできない家事の代行を行う。

① 対象者

次のいずれにも該当する65歳以上の高齢者

- ・ 事業対象者等（事業対象者、要支援1、要支援2）
- ・ 身体介護が必要ない方
- ・ 訪問介護員による自立支援（家事を共に行う等）により家事関連活動の自立が想定される方や認知機能の低下や精神疾患等により見守りが必要な方

② 提供サービス

提供するサービス	◆老計10号◆
利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援	1-6
掃除、洗濯、調理などの日常生活における援助・支援	2-0～2-6

(3) 生活援助訪問サービス（生活ヘルプ）

身体介護の必要がなく、家事関連活動の自立が困難な場合において、どうしてもできない家事の代行を行う。

① 対象者

次のいずれにも該当する65歳以上の高齢者

- ・ 事業対象者等（事業対象者、要支援1、要支援2）
- ・ 身体介護が必要ない方
- ・ 一部又は全部の日常的な家事について、代行が必要で、自立が見込まれる家事関連活動がない方

② 提供サービス

提供するサービス	◆老計10号◆
掃除、洗濯、調理などの日常生活における援助・支援	2-0～2-6

2. 事業の基本方針

(1) 身体ヘルプ

指定身体援助訪問サービスは、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(2) 元気ヘルプ

指定元気援助訪問サービスは、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能自立のための支援及び生活援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(3) 生活ヘルプ

指定生活援助訪問サービスは、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な生活援助を行うものでなければならない。

3. 人員に関する基準

(1) 身体ヘルプ

① 訪問介護員

ア 事業所ごとに、常勤換算方法で2.5以上

イ 介護福祉士又は次の研修課程を修了した者

- ・ 介護職員初任者研修課程
- ・ 実務者研修課程
- ・ (旧) 介護職員基礎研修課程
- ・ (旧) 訪問介護員養成研修1級、2級
- ・ 生活援助従事者研修課程(生活援助のみに従事可能)

※ 看護師及び准看護師資格所有者は、訪問介護員養成研修1級課程を修了した
ものとして取扱う。

ウ 指定訪問介護事業所と一体的に運営されている場合については、当該事業所との
兼務が可能

② サービス提供責任者

ア 利用者40人ごとに1人以上のサービス提供責任者の配置が必要となる。サービ
ス提供責任者は常勤専従の訪問介護員である必要があるが、40人を超えた範囲
については、非常勤の訪問介護員をサービス提供責任者とすることができる。た
だし、サービス提供責任者となることができる非常勤の訪問介護員は、常勤換算
方法で0.5以上の者とする。また、サービスの提供に支障がない場合は、同一
敷地内にある指定訪問介護事業所又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事
業所との兼務が可能。

イ アに関わらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提
供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している場合は、利用者5
0人ごとに1人以上の配置とすることができる。

ウ ア、イの利用者については、身体ヘルプ事業所と指定訪問介護、元気ヘルプ事業
所が一体的に運営されている場合は、訪問介護、身体ヘルプ、元気ヘルプの利用
者数を合計した数とする。

エ サービス提供責任者は、次のいずれかに該当しなければならない。

- ・ 介護福祉士
- ・ 介護保険法施行規則第22条の23第1項(平成25年3月に改正される前
のもの。以下同じ)に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者
- ・ 同項に規定する1級課程の研修を修了した者

【サービス提供責任者と生活援助責任者の配置】

サービス提供責任者は、指定訪問介護、身体ヘルプ、元気ヘルプの合計利用者数
により配置する。ただし、指定訪問介護、身体ヘルプ、元気ヘルプ、生活ヘルプが
一体的に運営されている場合、サービス提供責任者1人あたりの指定訪問介護、身
体ヘルプ、元気ヘルプ、生活ヘルプの利用者数の合計が40人以下の場合は、生活
ヘルプの生活援助責任者を兼務することができる。

③ 管理者

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所のほかの職務に従事し、又は同一敷地内にあるほかの事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

管理者は、必ずしも訪問介護員である必要はない。

(2) 元気ヘルプ

① 訪問介護員

ア 事業所ごとに、サービスを提供するために必要と認められる数

イ 介護福祉士又は次の研修課程を修了した者

- ・ 介護職員初任者研修課程
- ・ 実務者研修課程
- ・ (旧) 介護職員基礎研修課程
- ・ (旧) 訪問介護員養成研修 1 級、2 級
- ・ 生活援助従事者研修課程 (生活援助のみに従事可能)

※ 看護師及び准看護師資格所有者は、訪問介護員養成研修 1 級課程を修了したのものとして取扱う。

ウ 指定訪問介護事業所と一体的に運営されている場合については、当該事業所との兼務が可能

② サービス提供責任者

(1) の②と同じ。

③ 管理者

事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所のほかの職務に従事し、又は同一敷地内にあるほかの事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

管理者は、必ずしも訪問介護員である必要はない。

(3) 生活ヘルプ

① 生活援助従業者

ア 事業所ごとに、サービスを提供するために必要と認められる数

イ (1) の①イに該当する訪問介護員又は次の研修課程を修了した者

- ・ 生活援助従事者研修課程
- ・ 久留米市生活援助従業者研修
- ・ その他久留米市が指定する研修

ウ 指定訪問介護事業所と一体的に運営されている場合については、当該事業所との兼務が可能

② 生活援助責任者

ア 利用者40人ごとに1人以上の生活援助責任者の配置が必要となる。生活援助責任者は常勤専従の生活援助従業者である必要があるが、40人を越えた範囲については、非常勤の訪問介護員をサービス提供責任者とすることができる。また、サービスの提供に支障がない場合は、一体的に運営されている指定訪問介護事業所との兼務が可能。

イ アに関わらず、常勤の生活援助責任者を3人以上配置し、かつ、生活援助責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している場合は、利用者50人ごとに1人以上の配置とすることができる。

ウ 生活援助責任者は、生活援助従業者でなければならない。

③ 管理者

事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所のほかの職務に従事し、又は同一敷地内にあるほかの事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

管理者は、必ずしも生活援助従業者である必要はない。

4. 設備に関する基準（身体ヘルプ、元気ヘルプ、生活ヘルプ共通）

事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

【留意点】

- ・ 事業所には、サービスを行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、区画を明確に特定することにより、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。
- ・ 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
- ・ 備品等については、特に手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。
- ・ 利用者の個人情報等を適切に管理するために、鍵付キャビネット等を備えること。

5. 運営に関する基準（身体ヘルプ、元気ヘルプ、生活ヘルプ共通）

- ・ 生活ヘルプについては、「サービス提供責任者」を「生活援助責任者」に、「訪問介護員等」を「生活援助従業者等」に読み替える。
- ・ カッコ内の（第〇条）は、各サービスの運営基準要綱（目次ページに記載した③～⑤の要綱）の関係条文を示している。

(1) 内容及び手続の説明及び同意（第8条）

事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

【留意点】

- ・ サービスの提供の開始前に、利用申込者又はその家族に重要事項説明書の内容を説明し同意を得ること。
- ・ 利用料について、1割～3割負担の金額表記を適切に行う等により、利用申込者に誤解を生じさせることがないようにすること。

(2) 提供拒否の禁止（第9条）

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

【留意点】

- ・ 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできない。
- ・ 提供を拒むことができる正当な理由とは、当該事業所の現員からは利用申込みに応じ切れない場合、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応（第10条）

事業者は、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る地域包括支援センター又は地域包括支援センターからの委託を受けた指定居宅介護支援事業者（以下「介護予防ケアマネジメント実施者」という。）への連絡、適当な他のサービス事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認（第11条）

事業者はサービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定等（要支援認定又は事業対象者の特定をいう。以下同じ。）の有無及び要支援認定等の有効期間を確かめるものとする。

(5) 要支援認定等の申請に係る援助（第12条）

- ① 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要支援認定等を受けていない利用申込者については、要支援認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

- ② 事業者は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」という。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援認定の更新の申請又は事業対象者の特定が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況等の把握（第13条）

事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る介護予防ケアマネジメント実施者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(7) 介護予防ケアマネジメント実施者との連携（第14条）

- ① 事業者は、サービスを提供するに当たっては、介護予防ケアマネジメント実施者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「介護予防ケアマネジメント実施者等のサービス関係者」という。）との密接な連携に努めなければならない。
- ② 事業者は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防ケアマネジメント実施者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(8) 第1号事業支給費の支給を受けるための援助（第15条）

事業者は、サービスの提供の開始に際し、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画又は介護予防サービス・支援計画書（以下「介護予防サービス計画等」という。）の作成を介護予防ケアマネジメント実施者に依頼する旨を市に対して届け出ること等により、第1号事業支給費の支給を受けることができる旨を説明すること、地域包括支援センターに関する情報を提供することその他の第1号事業支給費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならない。

(9) 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供（第16条）

事業者は、介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

(10) 介護予防サービス計画等の変更の援助（第17条）

事業者は、利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防ケアマネジメント実施者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

(1 1) 身分を証する書類の携行 (第 1 8 条)

事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

【留意点】

- ・ 身分を証する書類 (証書や名札) を確実に作成し携行させること。なお、この書類には、事業所の名称、訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(1 2) サービスの提供の記録 (第 1 9 条)

- ① 事業者は、サービスを提供した際には、提供日及び内容、当該サービスについて第 1 号事業支給費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防サービス計画等を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ② 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【留意点】

- ・ サービスを提供した際に、必ず内容等の記録を作成すること。

(1 3) 利用料等の受領 (第 2 0 条)

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る第 1 号事業費用基準額から当該指定事業者を支払われる第 1 号事業支給費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービスに係る第 1 号事業費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③ 事業者は、①、②の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- ④ 事業者は、③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

【留意点】

- ・ 利用者に交付する領収証に、基準により算定した費用の額、その他費用の額等をそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

(14) 第1号事業支給費の請求のための証明書の交付(第21条)

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(15) 同居家族に対するサービス提供の禁止(第22条)

事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対するサービスの提供をさせてはならない。

(16) 利用者に関する市への通知(第23条)

事業者は、サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費を受け、又は受けようとしたとき。

(17) 緊急時等の対応(第24条)

訪問介護員等は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(18) 管理者及びサービス提供責任者の責務(第25条)

- ① 管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- ② 管理者は、従業者に「5. 運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- ③ サービス提供責任者は、次に掲げる業務を行うものとする。
 - ア サービスの利用の申込みに係る調整をすること。
 - イ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
 - ウ 介護予防ケアマネジメント実施者等のサービス関係者に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
 - エ サービス担当者会議への出席等、介護予防ケアマネジメント実施者との連携に関すること。
 - オ 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
 - カ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
 - キ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
 - ク 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

ケ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

【留意点】

- ・ サービスの実施記録の確認等を通じて、適切に訪問介護員等の業務の実施状況の把握を行うこと。
- ・ 訪問型サービス計画に位置づけのないサービスを提供していないか確認すること。

(19) 運営規程（第26条）

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ その他運営に関する重要事項

【留意点】

- ・ 運営規程について、市への届出が必要な変更が生じた場合は、変更から10日以内に届出を行うこと。

(20) 介護等の総合的な提供（第27条）

事業者は、サービスの事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事（以下この条において「介護等」という。）を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の支援に偏ることがあってはならない。

(21) 勤務体制の確保等（第28条）

- ① 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の訪問介護員等によってサービスを提供しなければならない。
- ③ 事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

【留意点】

- ・ 月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

- ・ 訪問介護員等の資質の向上のための研修の実施が確認できるように、研修記録を保管すること。

(22) 掲示（第29条）

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

【留意点】

- ・ 掲示物の内容に変更が生じた場合は、最新のものを掲示すること。

(23) 広告（第30条）

事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(24) 不当な働きかけの禁止（第30条の2）

事業者は、介護予防サービス計画等の作成又は変更に関し、介護予防ケアマネジメント受託者の担当職員又は居宅要支援被保険者等に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

(25) 介護予防ケアマネジメント実施者に対する利益供与の禁止（第31条）

事業者は、介護予防ケアマネジメント実施者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(26) 苦情処理（第32条）

- ① 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、①の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 事業者は、提供した指定身体援助訪問サービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 事業者は、市からの求めがあった場合には、④の改善の内容を市に報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受

- けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【留意点】

- ・ 些細な苦情であっても苦情を受けた場合は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、その内容を記録し保管すること。

(27) 地域との連携（第33条）

事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(28) 会計の区分（第34条）

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(29) 記録の整備（第35条）

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次のアからオに掲げる記録を整備し、次に定める期間保存しなければならない。

ア 訪問型サービス計画

当該計画に基づくサービスの提供に係る第1号事業支給費の支給の日から5年間

イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録

当該サービスの提供に係る第1号事業支給費の支給の日から5年間

ウ 利用者に関する市への通知に係る記録

完結の日から2年間

エ 苦情の内容等の記録

完結の日から2年間

オ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

完結の日から2年間

(30) 暴力団の排除のための措置（第36条）

事業所は、暴力団員等を当該事業所の管理者等にしないことその他の事業所の運営に当たり当該事業所が暴力団又は暴力団員の支配を受けることがないための必要な措置を講じなければならない。

(31) 衛生管理等（第37条）

- ① 事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- ② 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

【留意点】

- ・ 訪問介護員等に健康診断を受診させ、その記録を保管すること。

(32) 秘密保持等（第38条）

- ① 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

【留意点】

- ・ 従業者が在職中又は退職後に業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないように、誓約書を徴する等により必要な措置を講じること。
- ・ 利用者に関する書類を施錠可能なキャビネットに保管することにより、個人情報の保護を行うこと。

(33) 事故発生時の対応（第39条）

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防ケアマネジメント実施者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③ 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(34) 基本取扱方針（第40条）

- ① サービスは、利用者の介護予防（身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らな

ればならない。

- ③ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ④ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- ⑤ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

(35) 具体的取扱方針（第41条）

訪問介護員等の行うサービスの方針は、「2. 事業の基本方針」及び（34）基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- ① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ② サービス提供責任者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型サービス計画を作成するものとする。
- ③ 訪問型サービス計画は、既に介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ④ サービス提供責任者は、訪問型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ⑤ サービス提供責任者は、訪問型サービス計画を作成した際には、当該訪問型サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑨ サービス提供責任者は、訪問型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1か月に1回は、当該訪問型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防ケアマネジメント実施者に報告するとともに、当該訪問型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該訪問型サービス計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。

- ⑩ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防ケアマネジメント実施者に報告しなければならない。
- ⑪ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型サービス計画の変更を行うものとする。
- ⑫ ①から⑩までの規定は、⑪の訪問型サービス計画の変更について準用する。

【留意点】

- ・ 利用者の心身の状況等を把握していることが確認できるサービス担当者会議の記録等を保管すること。
- ・ 訪問型サービス計画の同意について、利用者の家族が代筆する場合は、本人氏名に加え、代筆者の氏名及び続柄を記載すること。また、サービスの提供開始前に同意を得ること。
- ・ 介護予防サービス計画に位置づけのないサービス内容を訪問型サービス計画に位置づけないこと。

(36) サービスの提供に当たっての留意点（第42条）

サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

- ① 事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援等におけるアセスメントにおいて把握された課題、サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
- ② 事業者は、自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと。

○訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）

平成30年3月30日一部改正

訪問介護の介護報酬については、「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3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用されたい。

なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、②利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス、③その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要^{*}となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルト

イレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作
○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換
○（必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等

の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○（場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認

○（場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・Q

OL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

○ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

○認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。

○認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）

○本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

○認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

○洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

2 生活援助

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（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 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。

- ① 商品の販売・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

2-0 サービス準備等

サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

身体援助訪問サービスに係る第1号支給費

I 基本報酬

1 単位数

身体援助訪問サービスが必要とされた利用者に対して、介護予防サービス計画等において位置付けられた回数の身体援助訪問サービスを行ったとき、次の区分のうち、その回数に応じた単位数を算定する。

区分	利用回数	単位数	対象者
身体援助訪問サービス費Ⅰ	週1回	1, 168単位/月	事業対象者 要支援1
身体援助訪問サービス費Ⅱ	週2回	2, 335単位/月	要支援2
身体援助訪問サービス費Ⅲ	週3回	3, 704単位/月	要支援2

2 留意事項

(1) 月途中からの利用等

身体援助訪問サービスは月額定額報酬だが、月途中からの利用や終了の場合は日割計算する。（共通事項7ページ「日割計算について」を参照。）

(2) 他のサービス利用の相互関係

利用者が次のサービスを受けている間は、身体援助訪問サービス費は算定しない。

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護
- ② 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護
- ④ 介護予防短期入所生活介護
- ⑤ 介護予防短期入所療養介護
- ⑥ 元気援助訪問サービス、生活援助訪問サービス

(3) 複数事業所の利用

同時に複数の指定身体援助訪問サービス事業所の利用はできない。

月途中での事業所の変更は可能。

(4) 身体援助訪問サービスの行われる利用者の居宅について

身体援助訪問サービスは、要支援者等の居宅において行われるものとされており、要支援者等の居宅以外で行われるものは身体援助訪問サービス費は算定できない。例えば、身体援助訪問サービスの通院・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支援者等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身体援助訪問サービスとして算定することはできない。

(5) 利用者不在時のサービスについて

訪問型サービスは本人の安否確認・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、利用者不在時に居宅を訪問してサービスを行うことはできない。

(6) 同居家族等がいる場合におけるサービス利用について

平成19年12月20日及び平成20年8月25日に、厚生労働省から、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて通知が出されている。この通知では、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することは望ましくなく、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切な介護予防サービス計画等に基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断することとされており、この点、留意すること。

3 身体援助訪問サービスの範囲等について

(1) サービスの内容

身体援助訪問サービスにおいて提供できるサービスは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）において示されている「1 身体介護」及び「2 生活援助」の範囲内とする。

(2) 生活援助に含まれないもの

生活援助に含まれないものについての具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振76号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）を参照。

（一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例）

- ① 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
 - ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
 - ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
 - ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
 - ・自家用車の洗車・清掃 等
- ② 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
 - ・草むしり
 - ・花木の水やり
 - ・犬の散歩等ペットの世話 等
- ③ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

Ⅱ 加算、減算

1 介護職員初任者研修課程修了者（訪問介護員養成研修2級課程修了者）をサービス提供責任者として配置した際の減算

(1) 単位数

基本単位数の70%（30%減算）

(2) 算定要件

サービス提供責任者として介護職員初任者研修課程修了者（訪問介護員養成研修2級課程修了者）を配置している事業所にあつて、指定身体援助訪問サービス全てについて、減算となる。（久留米市長に対してあらかじめ届出が必要）

※ 介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修1級課程を修了している者は減算の対象外。

(3) 留意事項

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日時点で指定身体援助訪問サービス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身体援助訪問サービス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身体援助訪問サービス事業所は、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身体援助訪問サービスに適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中で介護福祉士（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、この項目において「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。

2 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算

(1) 単位数

基本単位数の90%（10%減算）

(2) 算定要件

次のいずれかに該当する利用者に対して指定身体援助訪問サービスを提供した場合

- ① 指定身体援助訪問サービス事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは指定身体援助訪問サービス事業所と同一建物（以下「同一敷地内建物等」）に居住する利用者
- ② 指定身体援助訪問サービス事業所における1か月当たりの利用者が同一の建物（同一敷地内建物等を除く。）に20人以上居住する建物の利用者

(3) 留意事項

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定身体援助訪問サービス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（当該指定身体援助訪問サービス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階部分に指定身体援助訪問サービス事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ「当該指定身体援助訪問サービス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身体援助訪問サービス事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1か月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1か月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定身体援助訪問サービス事業所が、指定訪問介護と一体的な運営をしている場合、指定訪問介護の利用者を含めて計算すること。

⇒元気援助訪問サービス、生活援助訪問サービスの利用者は含まれない。

③ 当該減算は、指定身体援助訪問サービス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身体援助訪問サービス事業所の指定身体援助訪問サービス事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

3 初回加算

(1) 単位数

200単位/月

(2) 算定要件

指定身体援助訪問サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定身体援助訪問サービスを行った日の属する月に指定身体援助訪問サービスを行った場合又は当該指定身体援助訪問サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定身体援助訪問サービスを行った日の属する月に指定身体援助訪問サービスを行った際にサービス提供責任者が同行したときに算定する。

(3) 留意事項

① 初回加算は利用者が過去2か月間（月の初日から末日までを1月とする。）に、当該指定身体援助訪問サービス事業所から指定身体援助訪問サービスの提供を受けていない場合に算定される。この場合にあっては、前回のサービス提供から2か月の間隔が開いているので、状態が変わっていないように見えても、再度、適切にアセスメントを行い、必要に応じて、訪問型サービス計画を見直すこと。

② サービス提供記録への記載事項としては、サービス提供責任者が同行又はサービスを提供したことの記載が必要。

③ サービス提供責任者は、身体援助訪問サービスに要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

④ 利用者が**更新申請**で要支援者から要介護者になった場合

要介護者になるのは、更新満了日の翌日からである。

例えば、5月31日が更新期限であれば、6月1日から要介護者に対する介護サービスが始まるということになる。この場合、初めて介護給付のサービスを行うのが6月であるから、6月が初回加算の対象月となる。

⑤ 利用者が**変更申請**で要支援者から要介護者になった場合

利用者が心身の状態が変わり変更申請をして、要介護者として認められた場合は、要支援者から要介護者になるのは申請日に遡るので、仮に5月10日に申請した場合は、要介護の決定が6月に入った後であっても、5月10日から要介護者に対するサービスが開始されていたことになる。引き続きサービスを行っている場合、初めて介護給付のサービスを行うのが5月となるから、5月が初回加算の対象月である。5月にサービスを行っているため、6月は初回加算の対象月でないことに留意が必要。

⑥ 途中で元気援助訪問サービスや生活援助訪問サービスから身体援助訪問サービスに変更した場合は、**初回加算は算定できない。**

4-1 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

(1) 単位数

100単位/月

(2) 算定要件

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく指定身体援助訪問サービスを行ったときは、初回の当該指定身体援助訪問サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

4-2 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

(1) 単位数

200単位/月

(2) 算定要件

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況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型サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問型サービス計画に基づく指定身体援助訪問サービスを行ったときは、初回の当該指定身体援助訪問サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、4-1（生活機能向上連携加算（Ⅰ））を算定している場合は、算定しない。

(3) 留意事項 ※（Ⅰ）、（Ⅱ）共通

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定身体援助訪問サービスの内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問型サービス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「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（久留米市介護予防ケアマネジメント実施要綱（平成29年3月31日28介保第3281号）第32条第9号ア(ウ)に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

※この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの訪問型サービス計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護予防ケアマネジメント実施者の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの訪問型サービス計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定身体援助訪問サービスの内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排せつの介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定身体援助訪問サービス提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問型サービス計画に基づき提供された初回の指定身体援助訪問サービスの提供日が属する月以降3か月を限度として算定されるものであり、3か月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問型サービス計画を見直す必要があること。なお、当該3か月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3か月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、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の訪問型サービス計画を作成（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

を定期的実施することを評価するものである。

- a ①イの訪問型サービス計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定身体援助訪問サービス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 当該指定身体援助訪問サービス事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問型サービス計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問型サービス計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの訪問型サービス計画に基づき指定身体援助訪問サービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問型サービス計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問型サービス計画を見直した場合を除き、①イの訪問型サービス計画に基づき指定身体援助訪問サービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 計画作成から3か月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問型サービス計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

5 介護職員処遇改善加算

※支給区分限度額管理の対象外

(1) 単位数

区分	単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	Iの1及びIIの1から4-2までにより算定した単位数の13.7%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	Iの1及びIIの1から4-2までにより算定した単位数の10%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	Iの1及びIIの1から4-2までにより算定した単位数の5.5%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（Ⅲ）より算定した単位数の90%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（Ⅲ）より算定した単位数の80%に相当する単位数

(2) 算定要件

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第100号の規定により準用する同告示第4号の基準（この場合において、同号中「指定訪問介護事業所」とあるのは「指定身体援助訪問サービス事業所」と読み替えるものとする。）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市長に届け出た指定身体援助訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定身体援助訪問サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(IV)及び(V)については、別に厚生労働大臣が定める期間までの間）、(1)の右側に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、(1)の右側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、(1)の右側に掲げるその他の加算は算定しない。

(3) 留意事項

介護職員処遇改善加算の内容については、「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等の提示について」（平成30年3月22日老発0322第2号）を参照すること。

6 加算算定に当たっての留意事項

各種加算、減算の市長への届出の必要性については、下表のとおり。

それぞれの加算や減算の算定要件及び趣旨について、事前に重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

加算、減算	市長への届出（体制届）
1 介護職員初任者研修課程修了者減算	要
2 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算	不要
3 初回加算	不要
4 生活機能向上連携加算	要
5 介護職員処遇改善加算	要

元気援助訪問サービスに係る第1号支給費

I 基本報酬

1 単位数

元気援助訪問サービスが必要とされた利用者に対して、介護予防サービス計画等において位置付けられた回数の元気援助訪問サービスを行ったとき、次の区分のうち、その回数に応じた単位数を算定する。

区分	利用回数	単位数	対象者
元気援助訪問サービス費Ⅰ	週1回	1, 018単位/月	事業対象者 要支援1
元気援助訪問サービス費Ⅱ	週2回	2, 185単位/月	要支援2
元気援助訪問サービス費Ⅲ	週3回	3, 554単位/月	要支援2

2 留意事項

(1) 月途中からの利用等

元気援助訪問サービス費は月額定額報酬だが、月途中からの利用や終了の場合は日割計算する。（共通事項7ページ「日割計算について」を参照。）

(2) 他のサービス利用の相互関係

利用者が次のサービスを受けている間は、元気援助訪問サービス費は算定しない。

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護
- ② 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護
- ④ 介護予防短期入所生活介護
- ⑤ 介護予防短期入所療養介護
- ⑥ 身体援助訪問サービス、生活援助訪問サービス

(3) 複数事業所の利用

身体援助訪問サービスと同様。（23ページを参照。）

(4) 元気援助訪問サービスの行われる利用者の居宅について

元気援助訪問サービスは、要支援者等の居宅において行われるものとされており、要支援者等の居宅以外で行われるものは、元気援助訪問サービス費は算定できない。

(5) 利用者不在時のサービスについて

身体援助訪問サービスと同様。（24ページを参照。）

(6) 同居家族等がいる場合におけるサービス利用について
身体援助訪問サービスと同様。(24ページを参照。)

3 元気援助訪問サービスの範囲等について

(1) サービスの内容

元気援助訪問サービスにおいて提供できるサービスは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)において示されている「1 身体介護」のうち「1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助(自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)」及び「2 生活援助」の範囲内とする。

(2) 生活援助に含まれないもの

身体援助訪問サービスと同様。(24ページを参照。)

Ⅱ 加算、減算

1 介護職員初任者研修課程修了者(訪問介護員養成研修2級課程修了者)をサービス提供責任者として配置した際の減算

身体援助訪問サービスと同様。

※25ページを参照。「身体援助訪問サービス」を「元気援助訪問サービス」と読替える。

2 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算

身体援助訪問サービスと同様。

※26ページを参照。「身体援助訪問サービス」を「元気援助訪問サービス」と読替える。

【20人以上居住する利用者の考え方】

同一の建物に20人以上居住する利用者は、当該元気援助訪問サービス事業所及び一体的に実施している生活援助訪問サービス事業所の利用者数の合計で計算すること。

⇒訪問介護、身体援助訪問サービスの利用者は含まれない。

3 初回加算

身体援助訪問サービスと同様。

※27ページを参照。「身体援助訪問サービス」を「元気援助訪問サービス」と読替える。

4 初回連携加算 【久留米市独自加算】

(1) 単位数

50 単位/月

(2) 算定要件

指定元気援助訪問サービス事業所の訪問介護員等が介護予防ケアマネジメント実施者と連携し、初回のサービス利用をした日から起算して1か月以内に、当該利用者に関する必要な情報を面談にて共有し、サービスの利用に関する調整を行ったとき。ただし、この場合において、初回加算を算定していない場合は、算定しない。

(3) 留意事項

情報共有は必ず面談にて行うこととし、情報共有を行った日時、場所、内容について記録すること。

5-1 生活機能向上連携加算 (I)

身体援助訪問サービスと同様。

※28ページを参照。「身体援助訪問サービス」を「元気援助訪問サービス」と読替える。

5-2 生活機能向上連携加算 (II)

身体援助訪問サービスと同様。

※28ページを参照。「身体援助訪問サービス」を「元気援助訪問サービス」と読替える。

6-1 軽度化加算 (I) 【久留米市独自加算】

(1) 単位数

50 単位 × 最大10 か月分

(2) 算定要件

当該事業所による元気援助訪問サービスを利用している事業対象者又は要支援1の利用者が、認定更新の結果、非該当となった場合や心身状態の改善により、当該元気援助訪問サービス事業所の利用を終了した場合に、50単位に当該元気援助訪問サービス事業所を利用した月数(最大10か月分を限度とする。)を乗じた単位数を算定する。

なお、当該元気援助訪問サービス事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

6-2 軽度化加算（Ⅱ）イ

【久留米市独自加算】

(1) 単位数

100単位 × 最大5か月分

(2) 算定要件

当該事業所による元気援助訪問サービスを利用している要支援2の利用者が、認定更新の結果、要支援1となった場合に、100単位に当該元気援助訪問サービス事業所を利用した月数（最大5か月分を限度とする。）を乗じた単位数を算定する。

なお、当該元気援助訪問サービス事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

6-2 軽度化加算（Ⅱ）ロ

【久留米市独自加算】

(1) 単位数

100単位 × 最大10か月分

(2) 算定要件

当該事業所による元気援助訪問サービスを利用している要支援2の利用者が、認定更新の結果、非該当となった場合や心身状態の改善により当該元気援助訪問サービス事業所の利用を終了した場合に、100単位に当該元気援助訪問サービス事業所を利用した月数（最大10か月分を限度とする。）を乗じた単位数を算定する。

なお、当該元気援助訪問サービス事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

(3) 留意事項 ※（Ⅰ）、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ共通

① 「最大5か月（10か月）を限度とする。」とは、利用期間に応じた月数を算定することができるということである。

（例1：3か月の利用で軽度化加算Ⅰの要件を満たした場合、150単位（50単位×3か月分）の算定が可能。）

（例2：15か月の利用で軽度化加算（Ⅱ）ロの要件を満たした場合、1000単位（100単位×10か月分）の算定が可能。）

② ①の利用期間は、給付管理を行った月数で判断し、かならずしも連続した月である必要はない。利用者と事業所の契約が継続しており、サービスの利用がある月数で判断する。

③ 軽度化加算（Ⅱ）イを算定した月から10か月を経過する前に、軽度化加算（Ⅱ）ロの算定要件を満たした場合、10か月分を算定すると軽度化加算（Ⅱ）イとの重複算定

となるため、軽度化加算（Ⅱ）イを算定した月から経過した月数分のみを算定可能とする。

なお、軽度化加算（Ⅱ）イの算定前の利用月数は、軽度化加算（Ⅱ）ロの算定月数に含めることはできない。

（例：6月に軽度化加算（Ⅱ）イを算定した利用者が、12月に軽度化加算（Ⅱ）ロの要件を満たした場合、7月から12月の6か月分として600単位（100単位×6か月分）を算定する。）

（4）利用者負担 ※（Ⅰ）、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ共通

軽度化加算については、給付率を100%とし、利用者負担は発生しない。

（5）軽度化加算算定手順

軽度化加算については、市へ届出してから請求となると、サービスの利用終了等により請求できなくなる可能性があるため、事業所の自己判定により請求した後、市へ加算算定届出書を提出する事後届方式とする。

- ① 事業所は算定要件を満たしていることを自己判定する。
- ② 事業所は加算の請求をするとともに、市へ軽度化加算算定届出書を関係書類とともに提出する。
- ③ 市は、算定要件を満たしているか、過去に算定したことがないかを確認する。
- ④ 市が軽度化加算算定届出書を確認の結果、算定が認められない場合は、請求を取り下げよう事業所へ通知する。

※「軽度化加算算定届出書」は共通事項27ページを参照。

6 加算算定に当たっての留意事項

各種加算、減算の市長への届出の必要性については、下表のとおり。

それぞれの加算や減算の算定要件及び趣旨について、事前に重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

加算、減算	市長への届出（体制届）
1 介護職員初任者研修課程修了者減算	要
2 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算	不要
3 初回加算	不要
4 初回連携加算	不要
5 生活機能向上連携加算	要
6 軽度化加算	不要

※軽度化加算は、事後届が必要。

生活援助訪問サービスに係る第1号支給費

I 基本報酬

1 単位数

生活援助訪問サービスが必要とされた利用者に対して、介護予防サービス計画等において位置付けられた回数の生活援助訪問サービスを行ったとき、次の区分のうち、その回数に応じた単位数を算定する。

なお、生活援助訪問サービス費は、月額定額報酬のほか、月3回までは回数ごとで算定することもできる。

区分	利用回数	単位数	対象者
生活援助訪問サービス費回数	月3回まで	250単位/回	事業対象者 要支援1 要支援2
生活援助訪問サービス費Ⅰ	週1回	1,000単位/月	
生活援助訪問サービス費Ⅱ	週2回	2,000単位/月	
生活援助訪問サービス費Ⅲ	週3回	3,000単位/月	要支援2

2 留意事項

(1) 月途中からの利用等

生活援助訪問サービスの月額定額報酬を月途中から利用する場合や終了する場合は日割計算する。（共通事項7ページ「日割計算について」を参照。）

(2) 他のサービス利用の相互関係

利用者が次のサービスを受けている間は、生活援助訪問サービス費は算定しない。

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護
- ② 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護
- ④ 介護予防短期入所生活介護
- ⑤ 介護予防短期入所療養介護
- ⑥ 身体援助訪問サービス、元気援助訪問サービス

(3) 複数事業所の利用

身体援助訪問サービスと同様。

※23ページを参照。「身体援助訪問サービス」を「生活援助訪問サービス」と読替える。

(4) 生活援助訪問サービスの行われる利用者の居宅について

元気援助訪問サービスと同様。

※33ページを参照。「元気援助訪問サービス」を「生活援助訪問サービス」と読替える。

(5) 利用者不在時のサービスについて

身体援助訪問サービスと同様。

※24ページを参照。

(6) 同居家族等がいる場合におけるサービス利用について

身体援助訪問サービスと同様。

※24ページを参照。

3 生活援助訪問サービスの範囲等について

(1) サービスの内容

生活援助訪問サービスにおいて提供できるサービスは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）において示されている「2 生活援助」の範囲内とする。

(2) 生活援助に含まれないもの

身体援助訪問サービスと同様。

※24ページを参照。

Ⅱ 加算、減算

生活援助訪問サービスには、加算及び減算は適用されない。