

令和4年度
居宅介護支援事業 集団指導

—居宅サービスを位置付ける際の
留意点について—

共通事項

★区分支給限度基準額の算定の際は、減算前の単位数を参入する

(1)同一建物等に居住する利用者に対する介護報酬の取り扱い

(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、夜間対応型訪問介護)

- 事業所と一体的な建物若しくは同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬を10%減算
- 同一敷地内建物等のうち、利用者が1月あたり50人以上居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合、その利用者に対する報酬を15%減算
- 同一敷地内建物等に該当しないが、利用者が1月あたり20人以上居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合、その利用者に対する報酬を10%減算

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に対して提供する場合は、その利用者に対する報酬を1月につき600単位減算
- 1月あたりの利用者が同一敷地内等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して提供する場合は、その利用者に対する報酬を1月につき900単位減算

(2)通所系サービスにおいて送迎を行わない場合の減算

(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護)

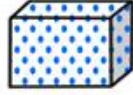
- 事業所が送迎を実施していない場合、減算の対象とする

集合住宅におけるサービス提供の報酬

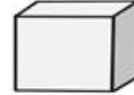
	減算の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	①③ 10%減算 ② 15%減算	①事業所と一体的な建物若しくは同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する者 ②同一敷地内建物等のうち、利用者が1月あたり50人以上居住する建物に居住する者 ③同一敷地内建物等に該当しないが、利用者が1月あたり20人以上居住する建物に居住する者	・区分支給限度基準額の算定の際は、減算前の単位数を参入
定期巡回・随時対応サービス	①600単位/月減算 ②900単位/月減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一の建物に居住する者 ②同一敷地内等に50人以上居住する建物に居住する者	
居宅療養管理指導	医師：507 →483単位 等	・単一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合等
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない ・徒歩での送迎は減算対象外
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・事業所と同一建物(養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定



10%減算



15%減算



減算なし

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、
夜間対応型訪問介護 の場合

事業所と建物が幅員の広い道路に隔てられている場合

当該事業所の利用者が20人以上いる場合

利用者20人未満

利用者20人以上

事業所と住宅が同一建物に併設されている場合

老人ホーム等
事業所

老人ホーム等

一般住宅

利用者50人以上

利用者10人

利用者15人

事業所と建物が隣接するに敷地に併設され、
当該事業所の利用者が50人以上いる場合

事業所と建物が隣接するに敷地に
併設されている場合

同一敷地内にある建物の利用者数
を合計すると20人以上になる場合

生活援助中心型が算定可能な場合

- **単身**の世帯に属する利用者
- **同居家族等が障害、疾病等の理由**により、家事を行うことが困難な場合
- 利用者の家族が障害疾病でなくても、**その他事情**により家事を行うことが困難な場合



- 例
- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある
 - ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある
 - ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある

同居家族がいるというだけで一律に生活援助が利用できないわけではない！

同居家族等の生活実態等を踏まえ、**合理的な説明ができるようアセスメントを充分行なった上で位置づける必要がある**



居宅サービス計画書第1表「生活援助中心型の算定理由」欄の記載とともに、第2表の「目標」「期間」「サービス内容」欄なども明確に記載すること。

※身体介護の後に生活援助(例 身体2生活1)を位置づける場合も同様

同一世帯に複数の要介護者がいる世帯における生活援助

- 複数の要介護者それぞれに標準的な所要時間を見込みで居宅サービス計画に訪問介護を位置付け、生活援助は効率性を勘案し、**要介護者間で適宜所要時間を振り分ける。** **※身体介護の割り振りはできない。**
- 夫婦で生活援助が必要にもかかわらず、一人のみ生活援助の位置づけはできない。

生活援助で対象とならないサービス

- 直接本人の日常生活の援助に該当しない支援
- 同居家族等と**共同で利用する空間**(居間、食堂、台所、浴室、トイレ等)等の清掃
- **家族分を含めた調理・洗濯**

生活援助が中心である場合

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

a「直接本人の援助」に該当しない行為

- 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(共有スペース)
- 来客の応接(お茶、食事の手配等)
- 自家用車の洗車・清掃等

b「日常生活の援助」に該当しない行為

- 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話等

c 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, 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



○判断がつかない場合は、保険者へ確認

○利用者の希望に応じて、市町村やNPOなどのサービス、ボランティアの活用、自己負担によるサービス提供などを検討

○保険給付として不適切な事例については、居宅サービス計画の策定段階において利用者への十分な説明、同意を得ることが重要

居宅サービス計画への明確な記載

「通院等乗降介助」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一つとして、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。

令和3年度からの変更

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、同一の事業所が行うことを条件に、算定できるようになった。

具体的な取扱いについては、「老企第36号第2の2(7)⑧」を参照。

利用目的の「通院等のため」の解釈について、入退院時は原則として算定ができなかったが、算定できるようになった。

(老企第36号第2の2(7)④)

□20分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度に関わらず算定できる。また、頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できる。

2時間ルールの
適用されるもの

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	要介護1～要介護5		
夜間			

2時間ルールの
適用されないもの

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可 ※医師が回復の見込みがないと診断した者を除く	要介護1～ 要介護5 (要介護1・2は認知症の者に限る)	要介護3 ~ 要介護5
夜間			

- 『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)』の見直し(H30.4.1～適用)
- 身体介護の「自立生活支援・重症化防止のための見守りの援助」に区分されるサービス行為が明確化



【具体例】

- ・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できるように支援する。
 - ・認知症高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
 - ・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。
 - ・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
- 等

2時間以上3時間未満の通所介護の位置付け

【単位:「3時間以上5時間未満」×70/100】

【算定できる利用者】

利用者側のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合などが対象



心身の状況、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく場合等

【留意点】

■通所介護の本来の目的に照らし、日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきもの

→単に入浴サービスのみといった利用は適当ではない



介護支援専門員として、適正なアセスメントにより算定しましょう。

8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続してサービスを提供した場合

について、5時間を限度として算定

【 留意事項 】

- 運営規程のサービス提供時間を「8時間以上9時間未満」と定めている
事業所のみ算定できるもの。
- 宿泊サービスを利用する者は算定できない。

・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医の意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービス計画に記載することとなる。複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。



・医師の判定がない場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

令和2年度までの加算概要⇒利用者の状況に応じた個別機能訓練を実施

○加算 I … 身体機能への働きかけ 例：座る・立つ・歩く等

○加算 II … 生活機能への働きかけ 例：掃除・洗濯・買物等



※令和3年度の報酬改定により、この取り扱いは廃止となった。

評価内容や目標の達成度合いについて、担当の介護支援専門員等に適宜報告・相談し、目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うことは変わらないので注意！！

加算 I (令和2年度までの入浴加算と同要件)

- 入浴介助を行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う。

加算 II (上記の要件に加えて)

- 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。
- 当該事業所の機能訓練員等が医師等の連携のもと、居宅訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室環境を踏まえた個別の計画書を作成すること。
- 入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に使い環境で入浴介助を行うこと。



※利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や入浴計画の見直しを行う。

○送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドの移乗、窓の施錠等）

→ 1日30分以内を限度に所要時間に含まれる



算定要件

○居宅サービス計画と通所介護計画等に位置づけた上で実施

○居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等

口腔・栄養スクリーニング加算①

◆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に算定

⇒栄養アセスメント加算・栄養改善加算・口腔機能改善加算との併用算定不可

◆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態いずれかの確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に算定

⇒栄養アセスメント加算・栄養改善加算・口腔機能改善加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能（※6月に1回が限度）



口腔の健康状態のスクリーニング、栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

口腔・栄養スクリーニング加算②

口腔の健康状態のスクリーニング、栄養状態に関するスクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

● 口腔スクリーニング

- ✓ 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- ✓ 入れ歯を使っている者
- ✓ むせやすい者

● 栄養スクリーニング

- ✓ BMIが18.5未満である者
- ✓ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- ✓ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ✓ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が加算に基づく口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングを継続的に実施する

▼現在の取扱い

○起算日について

□法第19条第1項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の効力が生じた日(以下「認定日」という。)

つまり、要介護認定の効力が生じた日が「起算日」となる。

□認定の効力が申請日に遡ることから、「認定有効期間の初日(申請日)を指す」との解釈となる。

認定日＝効力が生じた日＝申請日

* 予防も同様の解釈

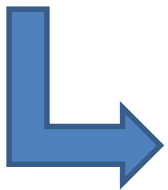
* 要介護から要支援もしくは要支援から要介護になった場合も同様

○訪問リハビリテーション対象者

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して給付すること。

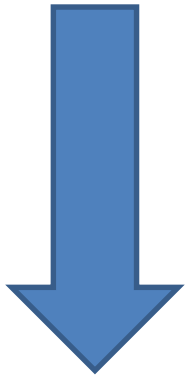
通院が困難な利用者について、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合に算定できる。

通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。



居宅サービス計画に位置づける場合は必要性、提供すべきサービス内容、目標等を明確に位置づけることが必要。

○適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「**リハビリテーション会議**」の実施と情報の共有。



- ◆訪問リハ: 三月に一回以上
- ◆通所リハ: リハビリテーション計画の同意を得た日 の属する月
から起算して六月以内⇒一月一回以上
六月を越えた場合⇒三月に一回以上

□目標やリハビリテーションの内容を、リハビリテーション事業所の職員その他、**介護支援専門員**、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有すること。

実地指導では…

- リハビリテーション会議の内容やその効果を把握していない…

訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護



その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけ

○理学療法士等の訪問看護は、看護職員の代わりにさせる訪問であることを利用者に説明し、同意を得る。

○訪問看護計画書・報告書の作成にあたっては、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行う。

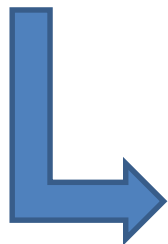
○訪問看護計画書・報告書は、看護職員と理学療法士が連携し作成する。

提供されるのは“看護サービス”であることを理解の上、
ケアプランへ位置づけを！

○利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、**専用の居室以外の静養室**での受入を可能とする。

□利用者の状況や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない指定短期入所生活介護を提供する場合

□当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合



緊急時の特例的な取扱いのため、7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする。

□連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は減算を行う【-30単位/日】

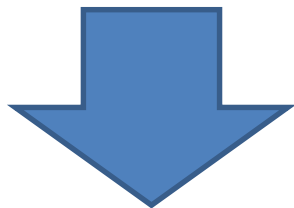
Q 同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合の減算はいつから適用されるのか

A 自費利用終了後再びサービスの提供を受けることとなった日から減算が適応される。なお、長期利用者に対しての減算は、同一の事業所を連続30日を超えて利用しているものについて、それまでの間の費用を請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬において適用するものである。

介護保険最新事情 Vol. 952 問74

(R2年度までの取り扱い(介護保険最新事情 Vol.454 問76)は削除)

□平成27年4月から同一の利用者に複数の福祉用具を貸与する場合に、通常の貸与価格から減額して貸与することが可能となった。



- 「複数の福祉用具を貸与する場合の運用について」
(平成27年3月27日老振発0327第3号)

居宅介護支援事業所等への連絡

本取り扱いに関する運用を含め、指定福祉用具貸与事業者等が利用料を変更する際は、居宅介護支援事業所等において区分支給限度額管理を適正に行えるよう、その都度関係事業所間が必要な情報を共有すること

福祉用具貸与

○貸与価格の上限設定

厚生労働大臣が定める福祉用具貸与の基準を満たさない福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。(H30.10～ 適用)

(＊厚生労働大臣が定める基準:「全国平均貸与価格+1標準偏差^(1SD)」を上限とする)

- ・新商品については、3ヶ月に1度の頻度で貸与価格の上限設定等を行う
- ・上限設定等については、3年に1度の頻度で見直しを行う。ただし、期間が1年未満の新商品については見直しを行わず、次に見直しを行う年度に見直すこととする。
- ・月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。

○機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務付ける。

- 貸与品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格の説明
- 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者へ提示すること
- 福祉用具貸与計画書を介護支援専門員にも交付すること

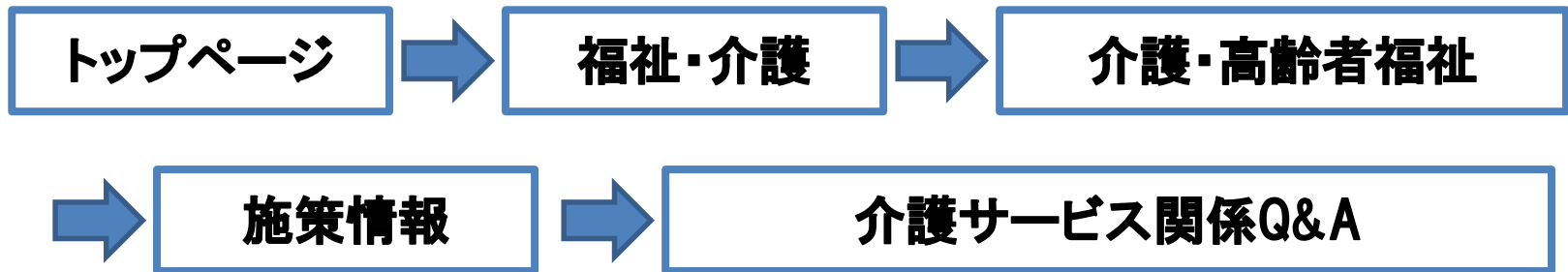
「在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導日の給付調整に係る留意事項について」

◆介護支援専門員の対応について

利用者が保険薬局から在宅患者訪問指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を、当該指導料を算定する保険薬局に**情報提供するように努める**こと。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているか確認し、を受けている場合には保険薬局へ情報提供するように努めること。

介護サービス関係Q&Aについて

- ◆厚生労働省HPに「介護サービス関係Q&A」が掲載されています。必要時確認をお願いします。



▼介護サービス関係Q&A リンク

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kai go_koureisha/qa/index.html