【訪問介護】

（特定事業所加算については、「○　特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算　共通」も参照のこと）

（問２０）計画上の所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が異なっても、訪問介護計画に明記された所要時間により所定単位数を算定するのか。

（答）

訪問介護の所要時間については、従前より「訪問介護計画に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」としているところである。また、運営基準第２４条において、訪問介護計画には、提供するサービスの具体的内容、所要時間及び日程等を明らかにすることとされている。

したがって、訪問介護を実際に提供した時間が、訪問介護計画に明記された所要時間を超えた又は下回った場合であっても、訪問介護計画に位置づけられた内容の指定訪問介護を適切に行った場合、訪問介護計画に明記された所要時間により、所定単位数を算定することとなる。

なお、訪問介護計画については、事前にサービス提供責任者がその内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。

また、訪問介護計画に明記された所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が著しく又は恒常的に乖離する場合等は、再度、利用者に十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、必要に応じ訪問介護計画の見直しを図ること。

（問２１）訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

（答）

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）を参照されたい。

なお、同通知の別紙１の１－０（サービス準備・記録等）及び２－０（サービス準備等）の時間は、所要時間に含まれるものである。

（問２２）利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。

（答）

例えば、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、当日の利用者の状態変化により、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービ

ス計画は、必要な変更を行うこと。

（問２３）身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、１回の身体介護の所要時間を１回の利用者の人数で除した結果の利用者１人当たりの所要時間が⑷にいう要件を満たすこと。」とあるが、この場合も、平成１２年老企第３６号通知第二２⑷②のただし書に規定された「夜間、深夜、早朝の時間帯に提供する指定訪問介護についてはこの限りでない。」の適用はあるか。

（答）

⑷②のただし書は、通常の１対１のサービス提供時に適用されるものであり、１人の訪問介護員等が複数の利用者に対し同時にサービス提供を行う場合は、⑷②のただし書は適用されない。

したがって、問のケースにおいて、全体の所要時間を１回の利用者の人数で除した結果が２０分未満となる場合は、夜間、深夜、早朝の時間帯に提供した場合であっても、訪問介護費の算定はできない。なお、具体的な内容については、介護報酬にかかるＱ＆Ａ（平成１５年４月版）（Ｖｏｌ．１）Ｑ１を参照されたい。

（問２４）「概ね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」とあるが、概ね２時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。

（答）

居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。

また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。

※本Ｑ＆Ａの発出に伴い介護報酬にかかるＱ＆Ａ（平成１５年４月版）（Ｖｏｌ．１）Ｑ１１は削除する。なお、Ｑ１２及び１３については今後とも同様の取扱いをされたい。

【参考】

介護報酬にかかるＱ＆Ａ（平成１５年４月版）（Ｖｏｌ．１）

Ｑ１１　「訪問介護を１日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね２時間以上とする。」とされているが、その具体的な内容について

Ａ１１　今回の改正は、１日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化することを目的としており、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。よって、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なく、訪問介護を１日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね２時間以上とすると規定した。

利用者の事情により、短時間の間隔で複数回の訪問を行う場合は、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。

なお、当該規定は通常の「身体介護中心型」や「生活援助中心型」に適用され、「通院等のための乗車又は降車の介助」に適用されない。

（例）（略）

（問２５）３級ヘルパーによる訪問介護費算定の経過措置について、３月３１日に現に在籍していた事業所以外の同一法人の事業所での勤務は認められないか。

（答）

３級ヘルパーに対する通知については、原則として事業所ごとに行うことが必要であるが、同一法人内の複数（訪問介護、夜間対応型訪問介護及び介護予防訪問介護のサービス別事業所の場合を含む。）の事業所で従事している者に対しては、事業者名で通知を一括して行うことは差し支えない。この場合、事業所ごとに当該通知の写し等を保管しておくことが必要である。

なお、事業者名で通知をした場合に限り、平成２２年３月３１日までの間は、同一法人内の他の事業所での勤務も可能である。

（問２６）特定事業所加算は要件が見直されたが、現に加算を取得していた事業所に対する経過措置はないのか。

（答）

今回の改定で、特定事業所加算の要件が変更になったため、現に加算を取得している事業所についても、平成２１年４月以降も継続して加算を算定する場合については、新たに届出（変更）が必要となる。

なお、現に特定事業所加算を取得している事業所について、要件の見直しにより、当該加算の算定ができなくなることのないよう、次の経過措置を設けるものとする。

① 現に特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所

次のイ又はロにおける、人材要件の「訪問介護員等要件」は、算定日の属する月の前月の割合で判定しても差し支えない。

イ 平成２１年２月より算定（１月に届出）している事業所については、平成２１年４月の算定分

ロ 平成２１年３月より算定（２月に届出）している事業所については、平成２１年４月及び５月の算定分

② 特定事業所加算を現に算定しているすべての事業所

体制要件の「緊急時における対応の明示」については、平成２１年４月末までに行うことを予定していることをもって、要件を満たすこととする。この場合、当該明示が平成２１年４月末までに行うことができなかった場合には、平成２１年５月分の特定事業所加算は算定できない。

（問２７）特定事業所加算の届出においての留意事項を示されたい。

（答）

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により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合→要届出（変更）

（問２８）特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。

（答）

翌月の初日からとする。

なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月（以下、「当該月」という。）の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。

（問２９）特定事業所加算における「重度要介護者等対応要件」における割合の算出において、利用回数によることは可能か。

（答）

重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、要介護４・５の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者に対し、頻回に対応しているか否かの実態についても踏まえる観点から、利用回数を用いて算定することも差し支えない。

例えば、下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

		状態像		利用実績		
		要介護度	認知症自立度	1月	2月	3月
1	利用者Ａさん	要介護１	－	2回	1回	2回
②	利用者Ｂさん	要介護１	Ⅲ	4回	0回	4回
3	利用者Ｃさん	要介護２	－	4回	3回	4回
4	利用者Ｄさん	要介護２	－	6回	6回	4回
5	利用者Ｅさん	要介護２	－	6回	5回	6回
⑥	利用者Ｆさん	要介護３	Ⅲ	8回	6回	6回
7	利用者Ｇさん	要介護３	－	10回	5回	10回
⑧	利用者Ｈさん	要介護４	Ⅲ	12回	10回	12回
⑨	利用者Ｉさん	要介護５	Ⅱ	12回	12回	12回
⑩	利用者Ｊさん	要介護５	Ｍ	15回	15回	15回
重度要介護者等合計				51回	43回	49回
合計				79回	63回	75回

（注１）一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。

（注２）例えば、利用者Ｈさんや Ｊさんのように、要介護度４以上かつ認知症自立度Ⅲ以上の者も「１人」又は「１回」と計算し、重複計上はしない。

①　利用者の実人数による計算

・総数（利用者Ｂさんは２月の利用実績なし）

１０人（１月）＋９人（２月）＋１０人（３月）＝２９人

・重度要介護者等人数（該当者Ｂ、Ｆ、Ｈ、Ｉ、Ｊさん）

５人（１月）＋４人（２月）＋５人（３月）＝１４人

したがって、割合は１４人÷２９人≒４８．３％≧２０％

②　利用回数による計算

・総訪問回数

７９回（１月）＋６３回（２月）＋７５回（３月）＝２１９回

・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者Ｂ、Ｆ、Ｈ、Ｉ、Ｊさん）

５１回（１月）＋４３回（２月）＋４９回（３月）＝１４３回

したがって、割合は１４３回÷２１９回≒５７．４％≧２０％

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が２０％を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が２０％以上であれば、要件を満たす。

※本Ｑ＆Ａの発出に伴い平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．７）問１及び問３は削除する。

【参考】

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．７）

問１　重度対応要件のうち「「利用実人員」の総数に占める要介護４又は要介護５の者の数の割合が２０％以上」の具体的な算定方法如何。

答　訪問介護に関する特定事業所加算の算定要件の１つである「重度対応要件」については、要介護４及び５のいわゆる重度者の占める割合が２割以上であることとされているが、その算定方法については、重度者に対し頻回に対応しているか否か等の実態についても踏まえる観点から、利用回数も勘案して計算することとする。

したがって、例えば下記表のような利用状況の訪問介護事業者の場合、重度者の割合の計算方法は、次のとおりとなる。

・２８回÷９８回＝０．２８５７・・≒２８．６％

[表]（略）

問３　訪問介護事業所における特定事業所加算の「重度対応要件」の算定について、３月平均で２割を超えていればよいのか。

答　要介護４及び５の重度者の占める割合が２割以上である必要があるが、その基準については３ヶ月平均の利用実績により計算することとしている。したがって、仮に特定の月について２割を下回ったとしても、３ヶ月平均で計算して２割を超えていれば差し支えない。

なお、この要件については、申請にかかる月の直前３ヶ月についてだけではなく、加算を取得している期間中は常に３月平均で２割以上を維持することが必要となる。

（問３０）緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について

（答）

要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね２時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が２０分未満であっても身体介護３０分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

（問３１）緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

（答）

緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

①　指定訪問介護事業所における事務処理

・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。

・居宅サービス基準第１９条に基づき、必要な記録を行うこと。

②　指定居宅介護支援における事務処理

・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

（問３２）ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

（答）

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

（問３３）初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

（答）

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、４月１５日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の２月１日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

①　初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。

②　一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

（問３４）緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

（答）

緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第８条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、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。

（問３５）常勤換算方法による場合の、サービス提供責任者の配置基準について、具体的に示されたい。

（答）

次のとおり計算例を示すので参考とされたい。

（例１）常勤のサービス提供責任者を２人～５人配置すべき事業所
（サービス提供時間５００時間・ヘルパー数２５人の場合）

① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が２人必要

② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
＝５００÷４５０＝１．１１・・≒１．２（少数第１位に切り上げ）

③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数（通知②ロ該当）
＝２人－１人＝２人－１人＝１人

④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数
＝②－③＝１．２－１人＝０．２

③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が１人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で０．５（非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず０．５以上となるため。詳しくは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について」（平成１１年老企２５号）第３－１⑵②を参照されたい。）となる。

（例２）常勤のサービス提供責任者を６人以上配置すべき事業所
（サービス提供時間３，０００時間・ヘルパー数１００人の場合）

① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が７人必要

② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
＝３，０００÷４５０＝６．６６・・≒６．７（少数第１位に切り上げ）

③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数（通知②ハ該当）
＝①×２÷３＝７人×２÷３＝４．６６・・≒５人（１の位に切り上げ）

④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数
＝②－③＝６．７－５人＝１．７

③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が５人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で１．７となる。

この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数１．７を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で０．５以上の者でなければならないことを踏まえ、例えば、常勤換算０．５の職員を４人配置する、常勤換算０．８の職員と常勤換算０．９の職員の２人を配置するなど、どのような配置方法でも良く、その実人数は問わないものとする（例１のケースで０．６～１．０の非常勤職員を配置する場合も同様である。）。

（問３６）最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか

（答）

可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、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訪問介護員等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。）の２分の１以上に達している者でなければならない。

【削除】

１　介護報酬にかかるＱ＆Ａ（平成１５年４月版）（Ｖｏｌ．１）Ｑ１０を削除する。

２　平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．７）問２を削除する。

【参考】

介護報酬にかかるＱ＆Ａ（平成１５年４月版）（Ｖｏｌ．１）

Ｑ１０　「所要時間３０分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は２０分程度以上とする。」とされているが、その具体的な内容について

Ａ１０　これは、所要時間３０分未満の身体介護中心型のサービス提供に要する時間の下限が明確に規定されていないが、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を踏まえ、単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけなどごく短時間のサービス提供は所要時間３０分未満の身体介護中心型として算定できないことを規定している。

深夜帯を含め２４時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として所要時間３０分未満の身体介護中心型を算定できる。

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．７）

問２　訪問介護事業所に係る特定事業所加算の「人材要件」のうち、「すべてのサービス提供責任者について、５年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして取扱ってよいか。

答　特定事業所加算の人材要件の１つとして、「指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が５年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、在宅や施設を問わず、「介護業務に従事した期間」を意味するものであり、介護福祉士資格を取得した後の実務経験を求めているものではない。

したがって、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして差し支えない。