

訪問介護事業所の皆様へ

日頃より本市、介護保険事業の運営にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

さて、介護保険事業担当課給付適正化担当では、各種給付実績の点検や介護報酬の算定に係る相談業務などを行っております。問い合わせの多い内容や特に留意していただきたい項目についてまとめましたので、ご一読ください。

1 総合事業・訪問型サービスの日割りについて

問 1) 月額報酬に係る日割計算の取扱いについて、契約日を起算日とするのか、それとも初回サービス提供日を起算日とするのか。

答 1) 月途中でサービスを開始した場合は契約日、月途中でサービスを終了した場合は契約解除日を起算日として日割り計算を行う。契約月にサービス提供がないときは、サービス提供開始月からの算定を行う。

問 2) 訪問型サービスの利用者が、医療機関への入院によりサービスを中断し、月途中で退院してサービス利用を再開した場合、日割計算を適用するのか。

答 2) 日割りの対象事由に入退院は含まれていないため、入院に伴い月途中でサービス利用が中断した場合又は退院に伴って月途中からサービス利用を再開した場合でも、日割計算は行わない。

ただし、入院に伴いサービス利用契約を解約した場合は、契約解除日を起算日として日割計算を行う。

📌詳しくは【月額包括報酬の日割り請求にかかる適用
(令和 7 年 3 月 28 日老健局・事務連絡)】参照



2 総合事業・専門型サービスと標準型サービスの選択について

問 1) 訪問型サービスにおける専門型訪問サービスと標準型訪問サービスはどのように選択すればよいか。

答 1) 認知症のため専門的な介護が必要である場合、又は身体介護を行う必要がある場合に専門型訪問サービスを選択する。専門型訪問サービスを利用できる場合とは、原則的に、主治医の意見書、或いは認定調査票において、認知症高齢者自立度Ⅱa 以上、又は障害高齢者自立度 A1 以上の者に対して、ケアマネジメントにおいて専門的な対応が必要と判断された場合である。

なお、サービスの提供については、それぞれのサービス（専門型・標準型）について指定を受けている必要があるため、指定を受けていない場合は、指定申請をすること。（標準型のサービスを実施する場合は標準型の指定を受けるなど。）また、指定を受けずにサービスを実施した場合は保険給付の対象とならないことから、介護報酬の返還を求める場合もあるため、注意すること。

3 院内介助の取扱いについて

問1) 院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。

答1) 院内介助は、原則、病院のスタッフ等により対応されるべきものであるが、病院のスタッフが対応することができない事情があるなど、場合により、訪問介護員等による院内の移動等の介助が可能であるとされている。

このため、訪問介護員等によるトイレ介助や移動介助等の院内介助が必要な場合は居宅サービス計画に①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由、②必要と考えられる具体的なサービス内容（例：トイレ介助、院内での内科から眼科等への移動介助）、③病院のスタッフ等による対応ができないことを確認した記録（いつ、誰に、確認した内容）を記載し、その必要性を位置付ける。

<通院介助で算定可能な範囲について>

通院介助の一連の流れとして次の①～⑮のようなものが想定される。報酬算定の対象となるかどうかについては、次のように利用者の状況に応じて異なる。

ア．一般的には、訪問介護員が直接利用者に接していない時間や見守りの援助を行っていない時間（③、⑬、⑦、⑨、⑩）は通常対象外と考えられる。

イ．③及び⑬については、常時介助を必要とする場合は算定対象となり得る。

ウ．重度の認知症のため徘徊等で常時見守りが必要、又は1人では椅子に座ることができず、常時支え等が必要という利用者の場合は、状態により⑨以外は全て対象になることもある。

エ．⑨については、どのような場合でも報酬算定の対象とはならない。

<通院介助の一連の流れの例>

- ①乗車前介助（更衣、ベッドから車いすへの移乗等）
- ②乗車介助（タクシー、バス、鉄道等への車両への移動）
- ③乗車中
- ④降車介助（タクシー、バス、鉄道等への車両からの移動）
- ⑤受診等手続き
- ⑥院内移動
- ⑦診察（リハビリ、検査等）待ち時間
- ⑧トイレ等介助
- ⑨診察（リハビリ、検査等。診察室における更衣を含む）
- ⑩会計待ち時間
- ⑪会計、薬受け取り
- ⑫乗車介助（タクシー、バス、鉄道等への車両への移動）
- ⑬乗車中
- ⑭降車介助（タクシー、バス、鉄道等への車両からの移動）
- ⑮降車後介助

4 外出介助について

問1) 入院目的の外出介助を身体介護中心型で算定できるか。

答1) 算定可能である。

通院・外出介助には、入院と退院も含まれる。また、病院等の退院日に外出介助を行った場合の取り扱いについても、同様である。なお、「通院等乗降介助」の「通院等」にも入院と退院も含まれる。

5 複数の要介護者（要支援者）のみで構成されている世帯の訪問介護の取扱いについて

問1) 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯に1人の訪問介護員を派遣し、**身体介護サービス**を提供する場合、取扱いはどのようなになるのか。

答1) それぞれに標準的な所要時間を見込んで算定する。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分訪問し、夫に50分の身体介護サービス、妻に50分の身体介護サービスを提供した場合、夫、妻それぞれ身体2が算定される。

問2) 複数の要介護者（要支援者）のみで構成されている世帯に、共有部分の**生活援助サービス**を提供する場合、取扱いはどのようなになるのか。

答2) 複数の要介護者（要支援者）のみで構成されている世帯での共有部分に対する生活援助サービス（二人分の調理や買物、共有部分の掃除や洗濯など、明確に分けられないサービス）については、世帯全員にそのサービスの効果が及ぶと考えられるため、①どちらか一方の生活援助として算定する、もしくは、②週や月の中でサービス回数を按分することが考えられる。また均等に按分ができない場合は、それぞれの必要とするサービス内容を勘案して、多少の偏りがあってもよいものとする。

なお、生活援助も利用者本人に対する援助であるため、明らかに夫（妻）のためだけの生活援助を、妻（夫）に算定することはできない。

＜留意点＞

・それぞれの居宅サービス計画に生活援助サービスが位置付けられていることが必要。また、第2表・第3表には、それぞれ合わせて週何回のサービスが提供されているか分かるように記入されていることが必要。（要介護者と要支援者の世帯においても同様）

＜2人世帯で共有部分の生活援助サービスを週1回提供する場合の算定方法例＞

複数の要介護者がいずれも要介護認定者の場合

→第1・3週を夫で算定、第2・4週を妻で算定する。

6 20分未満の身体介護サービスの提供について

問1) 20分未満の身体介護(身体01)はどのような場合に算定できるか。

答1) 20分未満の身体介護の内容については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけや促し等(自立支援のための見守りの介助)のサービス提供の場合は算定できない。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分け提供するといった取扱いとは適切ではない。

【補足】20分未満の身体介護の算定については、「身体01」と「身体02(頻回の訪問)」とあり、それぞれ算定要件が異なる。

詳しくは、【老企第36号第2の2(5)】参照



7 同居家族がいる場合の生活援助について

問1) 同居家族がいる場合、どのようなときに生活援助サービスが報酬算定の対象となるか。

答1) 訪問介護による生活援助については、原則、同居の家族等がいる場合は報酬算定の対象とならない。しかし、次のような場合には、適切なケアマネジメントによる利用者の個別状況により報酬算定の対象となる場合がある。

①利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合。

②利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合。

<②の例>

- ・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場合
- ・家族の介護疲れによる共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- ・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生じる家事がある場合

上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助の対象にならないわけではない。家族の状況等を踏まえ、必要性を確認の上、サービス提供について検討されたい。



8 医行為について

問1) 医行為と考えられる行為について訪問介護員はどこまで介助を行えるか。

答1) 医師法等では「医行為」を行うことができるのは、医師・看護師及び本人とその家族となっており、訪問介護員が行うことは認められていない。

ただし、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものがある。

医行為に関しては、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び

保健師助産師看護師法第31条の解釈について（*1）」（平成17年7月26日付医政発第0726005号（厚生労働省医政局長通知））、

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）（*2）」（令和4年12月1日付医政発第1201第4号（厚生労働省医政局長通知））に示されているので、当該通知を参照し、介護支援専門員と共に医師等に確認の上、対応されたい。



（*1）



（*2）

9 認知症専門ケア加算について

問) 算定要件にある、日常生活自立度のランクとは、誰が決定したものをを用いるのか。

答) 医師の判定結果又は主治医意見書の記載されている「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いる。医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む）にあつては、要介護認定調査において、認定調査員が記入した「認定調査票」の欄の記載を用いるものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いるものとする。

訪問介護に関連するホームページのご案内

件名	尼崎市ホームページ検索番号
尼崎市介護予防・日常生活支援総合事業（サービスコード表等）	1 0 0 4 1 2 0
総合事業 Q&A	
令和6年度の介護報酬改定に係る情報について	1 0 3 7 2 8 1
別居親族による訪問介護サービスについて	1 0 0 6 6 3 0
訪問看護師・訪問介護員安全確保事業について	1 0 1 5 9 2 9
介護給付費過誤申立（取下げ）依頼書について	1 0 0 6 6 3 1
【兵庫県 HP】訪問介護の手引き（令和6年4月）（ホーム＞健康・医療・福祉＞高齢者福祉＞介護保険・サービス＞介護保険サービス（訪問系・通所系）関連情報）	—