

訪問介護・訪問入浴介護の報酬・基準について （検討の方向性）

これまでの分科会における主なご意見(訪問介護・訪問入浴介護)①

【訪問介護】

<人材確保>

- 中山間地域を中心に人材確保ができず、ニーズどおりの訪問が困難な地域もあることから、人材不足が、報酬によるものか業務の特異性によるものか、しっかりと考えておく必要があるのではないか。
- 若い世代でも訪問介護員として安心して働ける職場となるよう、環境整備を進めていくことが大切ではないか。
- 訪問介護員という呼称が、魅力的なのかどうかについて、検討する必要があるのではないか。
- サービス提供責任者の大きな負担に十分見合った処遇が必要ではないか。
- 特定事業所加算は算定要件を満たしていても算定していない事業所が多い。介護の質やサービスの中身を見る時にわかりやすい指標になるので、算定できていない事情や加算の内容と実態の齟齬を精査してはどうか。

<生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン届出>

- 生活援助の給付費が身体介護の給付費に振り替えられているという実態があるかどうかも含めて検証が必要ではないか。
- ケアプランのうちの約3割が再考を促され、1割強が変更されたことを踏まえると、届出制度は当面維持し、内容を評価していくことが必要ではないか。
- 一律に訪問回数の基準を要介護度別に当てはめるという取扱いは、再検討していく必要があるのではないか。
- 重度化予防、自立支援の観点からも、利用回数の制限を撤廃するべきではないか。
- 届出方法や頻度は、事業所や保険者、地域包括支援センター等の負担を考慮し再検討してはどうか。

<生活機能向上連携加算>

- 自立支援、重度化防止の重要性を踏まえると、通所介護事業所に勤務しているリハビリ専門職が同行した場合も、算定ができるように緩和してはどうか。
- 算定に伴う書類の手間を減らせているか、また、この加算の効果や意義をしっかりと伝えられるか、連携が可能な環境整備を行っているか等の複数のアプローチによる検討を効果的に行う必要があるのではないか。
- 事業所が加算を算定するゆとりが持てるよう見直しを図ることで、算定率を上げてはどうか。

<通院等乗降介助>

- 病院間の移送や入所サービス事業所から直接病院等に行った場合が対象外になっていることについては、利用者の生活及び利便性、医療介護の連携の観点から、解消すべきではないか。
- 既に訪問介護員等が不足する中で、今の訪問介護員等で通院等乗降介助の対象拡大に対応できるか心配するところ。

これまでの分科会における主なご意見(訪問介護・訪問入浴介護)②

<新たな評価>

- 看取り期には、介護の専門性が必要とされ、かつ、一定期間柔軟な対応が求められることから、柔軟な仕組みと評価が必要ではないか。
- ターミナルケアや看取りに訪問介護員が関わるということが不可欠となることから、適切に評価すべきではないか。一方、負担軽減につなげる観点からは、真に必要なもののみ加算で評価し、他は基本報酬の中で評価すべき。その際、現在はサービス提供時間に含まれない訪問介護員の移動時間を、基本報酬で評価することも検討すべき。
- 在宅限界を高める観点から、認知症専門ケア加算やターミナルケア加算、喀痰吸引の実施等に対する加算の創設を検討してはどうか。
- 本人の意思決定支援が重要であり、このような倫理面も含めた研修を各種サービスで充実していくべきではないか。
- 訪問介護員の処遇改善のために、特定事業所加算を区分支給限度基準額に含まれないようにという要望については、保険財政の影響がどのくらいになるのかを明らかにするべきではないか。

<その他>

- 前回改定で行われた、老計10号に関する見直しについて、利用者や御家族、ケアマネ等に対し、保険者を通じて、考え方や意義を伝えなければ、実効性を確保できないのではないか。
- 限られた財源の中で、中重度の方に給付を重点化していく観点から、要介護1・2の軽度者の方への生活援助について、総合事業の実施状況も見ながら、段階的に地域全体で支えていく方向に移行させていくべきではないか。

【訪問入浴介護】

- 清拭または部分浴を行った場合に30%減算されるが、巡回型のサービスにおいて3人でサービス提供を行っている場合も適用され、経営的に非常に厳しいため、減算率の軽減について検討してはどうか。

※ 第181回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングでは、日本ホームヘルパー協会及び社会福祉法人全国社会福祉協議会全国ホームヘルパー協議会から以下について要望があった。

(日本ホームヘルパー協会)

- (1) 人材確保や雇用の継続に繋がる給与設定ができる報酬単価の設定
- (2) サービス提供責任者が法で定められた業務を全うできるように以下の場合の加算を創設
 - ①退院・退所時のカンファレンスへ参加した場合
 - ②緊急時等のカンファレンスへ参加した場合
 - ③ターミナルケアにおいて利用者宅を訪問し、心身状況の確認やサービスの調整を行った場合
- (3) 医療依存度の高い利用者へのサービス提供に新たな加算(ターミナルケア加算)の創設
- (4) 生活機能向上連携加算の見直し
- (5) 日祝日・年末年始等の訪問に、新たな休日加算の創設
- (6) 「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」(老計10号「1-6」)の確実な実施について、保険者に再周知

(全国ホームヘルパー協議会)

- ①自立支援・重度化防止の推進
 - ・ケアマネジャーとの連携強化と「老計10号」の周知を徹底
 - ・生活機能向上連携加算の要件の緩和
 - ・緊急時訪問介護加算の要件の解釈の整理
 - ・認知症専門ケア加算や看取り加算の創設
- ②介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性
 - ・サービス提供責任者の業務を評価する加算の創設
 - ・基本報酬の底上げ

論点①訪問介護 特定事業所加算

論点①

- 訪問介護の特定事業所加算（体制要件＋人材要件＋重度者対応要件で構成。区分支給限度基準額に含まれる）については、質の高いサービスを提供する事業所を評価するものであるが、区分支給限度基準額を超える利用者が出るとの理由から、要件を満たしているにも関わらず、加算を算定できていない事業所が一定数存在する。
- 一方で、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算（体制要件＋人材要件）については、介護職員の処遇改善に資する加算であり、区分支給限度基準額に含まれない加算とされているため、訪問介護の特定事業所加算についても同様の取扱いにすべきではないかとの要望がある。
- 訪問介護の特定事業所加算について、重度者対応などの質の高いサービスを提供する事業所を評価していくという政策目的や、有効求人倍率が高い・人手不足感が強いことなどの現状を踏まえ、訪問介護員の処遇改善に向けた取組をより一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

訪問介護 特定事業所加算のイメージと算定要件

○ 特定事業所加算はサービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、ヘルパーの活動環境の整備や人材の質の確保、中重度者への対応を行っている事業所について評価をしている。（区分支給限度基準額に含まれる加算）

[イメージ]

(Ⅰ) + 20%

重度者対応要件
(10)

(Ⅱ) + 10%

(Ⅲ) + 10%

人材要件
(7) + (8)

人材要件
(7) or (8)

重度者対応要件
(10)

(Ⅳ) + 5%

重度者対応要件
(11)

人材要件 (9)

体制要件
(2) ~ (6)

体制要件 (1) ~ (5)

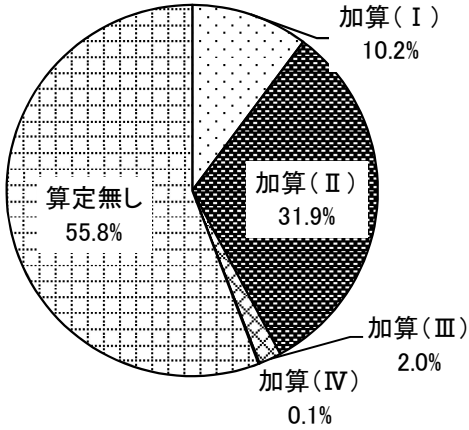
(※) あくまでイメージであり、高さがそれぞれの要件の加算率を表しているわけではないことに留意が必要。

区分 加算率		Ⅰ +20/100	Ⅱ +10/100	Ⅲ +10/100	Ⅳ +5/100
体制要件	算定要件				
	(1) 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	○	○	○	
	(2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催	○	○	○	○
	(3) 利用者情報の文書等による伝達(※)、訪問介護員等からの報告 (※) 直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能	○	○	○	○
	(4) 健康診断等の定期的な実施	○	○	○	○
	(5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○
人材要件	(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施				○
	(7) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○ 又は		
	(8) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	○		
	(9) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。				○
重度者対応要件	(10) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○	
	(11) 利用者のうち、要介護3~5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上				○ 4

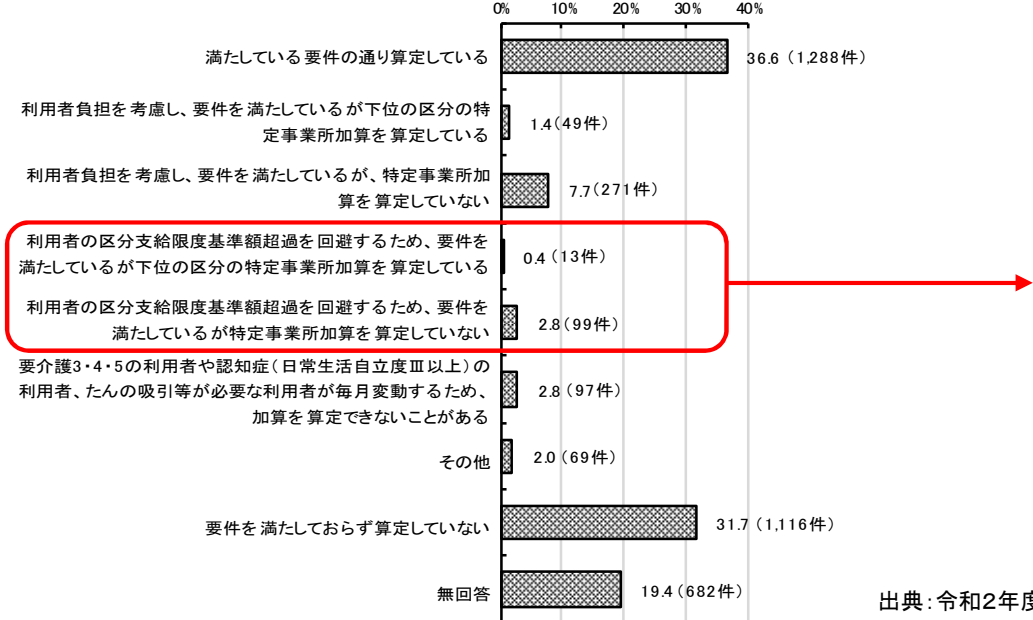
訪問介護 特定事業所加算の算定状況

- 算定要件を満たしているにもかかわらず非算定、若しくは下位の区分を算定している事業所は、加算Ⅰ～Ⅲでそれぞれ41.1%、36.1%、54.8%だった。
- 利用者の区分支給限度基準額超過を回避するため、算定要件を満たしているにもかかわらず非算定の事業所は2.8%、下位の区分を算定している事業所は0.4%だった。
- 利用者の区分支給限度基準額超過を回避するための算定をしている事業所では、加算Ⅰの算定要件を満たしている事業所では75.0%の事業所が、加算Ⅱ、Ⅲの算定要件を満たしている事業所では全ての事業所が非算定だった。

〔特定事業所加算の算定状況〕(N=3,456) (無回答を除く)



〔特定事業所加算の算定有無とその理由〕(N=3,523) 【複数回答】



〔満たしている加算要件ごとの特定事業所加算の算定状況〕(N=3,219) 【複数回答】

		合計	加算Ⅰを算定	加算Ⅱを算定	加算Ⅲを算定	加算Ⅳを算定	非算定
※1: 太枠線のセルは満たしている要件に見合う加算を算定しているもの。グレーに着色しているセルは下位の加算を算定しているもの。							
※2: 上段が実数、下段が割合							
加算要件ごと	加算Ⅰの算定要件を満たしている	599 100.0%	353 58.9%	110 18.4%	18 3.0%	1 0.2%	117 19.5%
	加算Ⅱの算定要件を満たしている (加算Ⅲの算定要件を満たすものも含む)	1435 100.0%	-	917 63.9%	23 1.6%	-	495 34.5%
	加算Ⅲの算定要件を満たしている (加算Ⅱの算定要件を満たすものも含む)	62 100.0%	-	20 32.3%	8 12.9%	-	34 54.8%
	加算Ⅳの算定要件を満たしている	6 100.0%	-	-	-	-	6 100.0%
	加算Ⅰ～Ⅳの要件を満たしていない	1174 100.0%	-	-	-	-	1174 100.0%

〔利用者の区分支給限度基準額超過を回避するための算定を行う事業所の算定状況〕(N=105) 【複数回答】

		合計	加算Ⅰを算定	加算Ⅱを算定	加算Ⅲを算定	加算Ⅳを算定	非算定
※1: 太枠線のセルは満たしている要件に見合う加算を算定しているもの。グレーに着色しているセルは下位の加算を算定しているもの。							
※2: 上段が実数、下段が割合							
加算要件ごと	加算Ⅰの算定要件を満たしている	20 100.0%	-	4 20.0%	1 5.0%	-	15 75.0%
	加算Ⅱの算定要件を満たしている (加算Ⅲの算定要件を満たすものも含む)	37 100.0%	-	-	-	-	37 100.0%
	加算Ⅲの算定要件を満たしている (加算Ⅱの算定要件を満たすものも含む)	6 100.0%	-	-	-	-	6 100.0%
	加算Ⅳの算定要件を満たしている	2 100.0%	-	-	-	-	2 100.0%
	加算Ⅰ～Ⅳの要件を満たしていない	42 100.0%	-	-	-	-	42 100.0%

※左記のグラフで選択肢「利用者の区分支給限度基準額超過を回避するため、要件を満たしているが下位の区分の特定事業所加算を算定している」か「利用者の区分支給限度基準額超過を回避するため、要件を満たしているが特定事業所加算を算定していない」に回答した事業所に限定して、加算の算定状況と算定要件を満たしている状況とのクロス集計を行ったもの

各サービスにおけるサービス提供体制強化加算

- 介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士が一定割合配置されている事業所について評価するとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所について評価を行っている。（区分支限度基準額に含まれない加算）

	計画的な 研修実施	定期的な 会議開催	健康診断 等の実施	資格・勤続年数要件		定員超過 人員欠如	単位数
				(Ⅰ) イ・ロ	(Ⅱ)・(Ⅲ)		
訪問入浴	○	○	○	イ 介護福祉士40%以上 ロ 介護福祉士30%以上	—		I イ 36単位/回 I ロ 24単位/回
訪問看護	○	○	○	—	勤続3年以上30%以上		6単位/回
訪問リハビリ				—	勤続3年以上1人以上		6単位/回
通所介護、 通りハ、認デイ				イ 介護福祉士50%以上 ロ 介護福祉士40%以上	Ⅱ 勤続3年以上30%以上	○	I イ 18単位/回 I ロ 12単位/回 Ⅱ 6単位/回
短期入所、特定 施設、認知症GH、 特養、老健、療 養型、医療院				イ 介護福祉士60%以上 ロ 介護福祉士50%以上	Ⅱ 常勤職員75%以上 Ⅲ 勤続3年以上30%以上	○	I イ 18単位/回 I ロ 12単位/回 Ⅱ 6単位/回 Ⅲ 6単位/回
夜間訪問	○	○	○	イ 介護福祉士40%以上 ロ 介護福祉士30%以上	—		I イ 18単位/回 I ロ 12単位/回
定期巡回	○	○	○	イ 介護福祉士40%以上 ロ 介護福祉士30%以上	Ⅱ 常勤職員60%以上 Ⅲ 勤続3年以上30%以上		I イ 640単位/月 I ロ 500単位/月 Ⅱ 350単位/月 Ⅲ 350単位/月
小多機、看多機	○	○		イ 介護福祉士50%以上 ロ 介護福祉士40%以上	Ⅱ 常勤職員60%以上 Ⅲ 勤続3年以上30%以上		I イ 640単位/月 I ロ 500単位/月 Ⅱ 350単位/月 Ⅲ 350単位/月

※1 訪問介護及び居宅介護支援は、特定事業所加算において、同趣旨の算定要件が設けられている。なお、居宅療養管理指導、福祉用具貸与には本加算の設定がない。

※2 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれか1つのみを算定することができる。

※3 介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービス提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。なお、介護福祉士に係る要件のうち、実務者研修、介護職員基礎研修に関する配置割合は、本表では省略している。

居宅サービス及び地域密着型サービスの内、 区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス

限度額(単位： 円(注2))	限度額が適用されるサービスの種類 (下欄の※については、短期利用に限る)	【限度額に含まれない費用】
要支援1 50,320	①訪問介護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／介護職員処遇改善加算／ 介護職員等特定処遇改善加算／同一建物減算
	②訪問入浴介護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／ 介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／同一建物減算
要支援2 105,310	③訪問看護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ ターミナルケア加算／サービス提供体制強化加算／同一建物減算
	④訪問リハビリテーション	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／同一建物減算
	⑤通所介護	中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
要介護1 167,650	⑥通所リハビリテーション	中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
	⑦短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
	⑧短期入所療養介護	介護老人保健施設の緊急時施設療養費（緊急時治療管理・特定治療）と特別療養費／病院・診療所の特定診療費／ サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
要介護2 197,050	⑨特定施設入居者生活介護※（注1）	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
	⑩福祉用具貸与	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算
	⑪定期巡回・随時対応サービス	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ ターミナルケア加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／ 介護職員等特定処遇改善加算／同一建物減算
要介護3 270,480	⑫夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／同一建物減算
	⑬地域密着型通所介護	中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
	⑬認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
要介護4 309,380	⑭小規模多機能型居宅介護	中山間地域等提供加算／訪問体制強化加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／ 介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
	⑮認知症対応型共同生活介護※	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
要介護5 362,170	⑯地域密着型特定施設入居者生活介護※	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
	⑰看護小規模多機能型居宅介護	中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／看護体制強化加算／訪問体制強化加算 ／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算
限度額が適用され ないサービス	①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く）（短期利用を除く）、③認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）、④地域密着型特 定施設入居者生活介護（短期利用を除く）、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

注1）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、要介護度に応じた限度単位数を別に設定。 注2）額は介護報酬の1単位を10円として計算。

区分支給限度基準額の対象外に位置付けられている加算の主な分類【現行】

○区分支給限度基準額については、現行制度において、政策上の配慮から、その対象外に位置付けられている加算が様々あるが、それらを大別すると以下のとおり。

種類	加算等の名称
①交通の便が悪い地域における経営の安定を図ること等を目的とする加算	・ 特別地域加算（各種サービス） ・ 中山間地域等における小規模事業所加算（各種サービス） ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（各種サービス）
②介護職員の処遇改善に資する加算	・ 介護職員処遇改善加算（各種サービス） ・ サービス提供体制強化加算（各種サービス）
③医療ニーズへの対応に関する加算等	・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算（訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護） ・ 緊急時施設療養費、特別療養費（介護老人保健施設における短期入所療養介護） ・ 特定診療費（病院・診療所における短期入所療養介護）
④在宅における生活の継続の支援を目的とする加算	・ 総合マネジメント体制強化加算（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護） ・ 訪問体制強化加算（小規模多機能型居宅介護） ・ 訪問看護体制強化加算（看護小規模多機能型居宅介護）
⑤事業開始後の一定期間における経営の安定を図ることを目的とする加算	・ 事業開始時支援加算（看護小規模多機能型居宅介護）

訪問介護に関連する各種意見①

訪問介護の特定事業所加算の取得の条件整備について (令和2年1月10日一般社団法人日本在宅介護協会 訪問介護部会) 抜粋

- 住み慣れた自宅でできる限り自立した生活を営むという地域包括ケアシステムの構築において、訪問介護サービスは最も重要なサービスの1つと考えています。
しかし、近年、訪問介護員の確保が難しく、また訪問介護員の高齢化も進んでおり、必要な訪問介護サービスの提供ができていない懸念があります。訪問介護員の処遇改善のため、介護報酬（特に基本報酬）の向上をお願いしたいと思いますが、それが財政事情等により現実的ではない中、訪問介護事業所が特定事業所加算を算定することを促してまいりたいと考えています。
その際、**特定事業所加算が区分支給限度基準額の管理対象となっていることが、弊害となっていると考えており、その一部の見直しをお願いしたい**と存じます。

これまでの議論における主な意見について(特定事業所加算関係)

- (第115回社会保障審議会介護給付費分科会)
 - 最後、区分支給限度額についてですが、以前から申し上げておりますが、加算による仕組みの場合に、利用者の負担が増すケースにおいて、実際には要件を満たしていても、事業者が加算をとれないということがまます。こうしたときに、実際には処遇改善につながらないということにもなりかねません。今回の加算について、限度額に含まれないということについては非常に歓迎したいと思っておりますが、現在の**既存の訪問介護の特定事業所加算なども限度額外とし、利用者にとって過度な負担につながらないように、ぜひ配慮をお願いしたい**と思っております。
- (第116回社会保障審議会介護給付費分科会)
 - 現実的には、質の向上に事業者が取り組んで、そのことに対する加算がついたとしても、利用者の負担増になることであるとか、区分支給限度額、このことをオーバーしてしまう等々の理由から、加算をとれるのにとらない事業者が多く存在をしています。
ぜひ、今回の報酬改定の論議では、利用者の負担のあり方であるとか、区分支給限度額の見直しも含めて、御検討をぜひいただきたいと考えております。
具体的には、処遇改善に向けた取組の一環として、サービス提供体制強化加算について、区分支給限度額の外ということで、提案が行われておりますが、訪問介護特定事業所加算の要件の中にも、この処遇改善に当たる体制、人員要件が含まれております。
この部分についても、**区分支給限度額に含めない、そうした並列の同じ扱いにしていきたいと思います**、このことをぜひ求めたいと思っております。利用者の在宅生活、特に認知症の独居の方については、訪問介護サービスを最も利用している実態にあります。
こうしたことを考えて、ぜひこうした認知症の方々を支えるという観点からも、御検討をいただきたいと思っています。

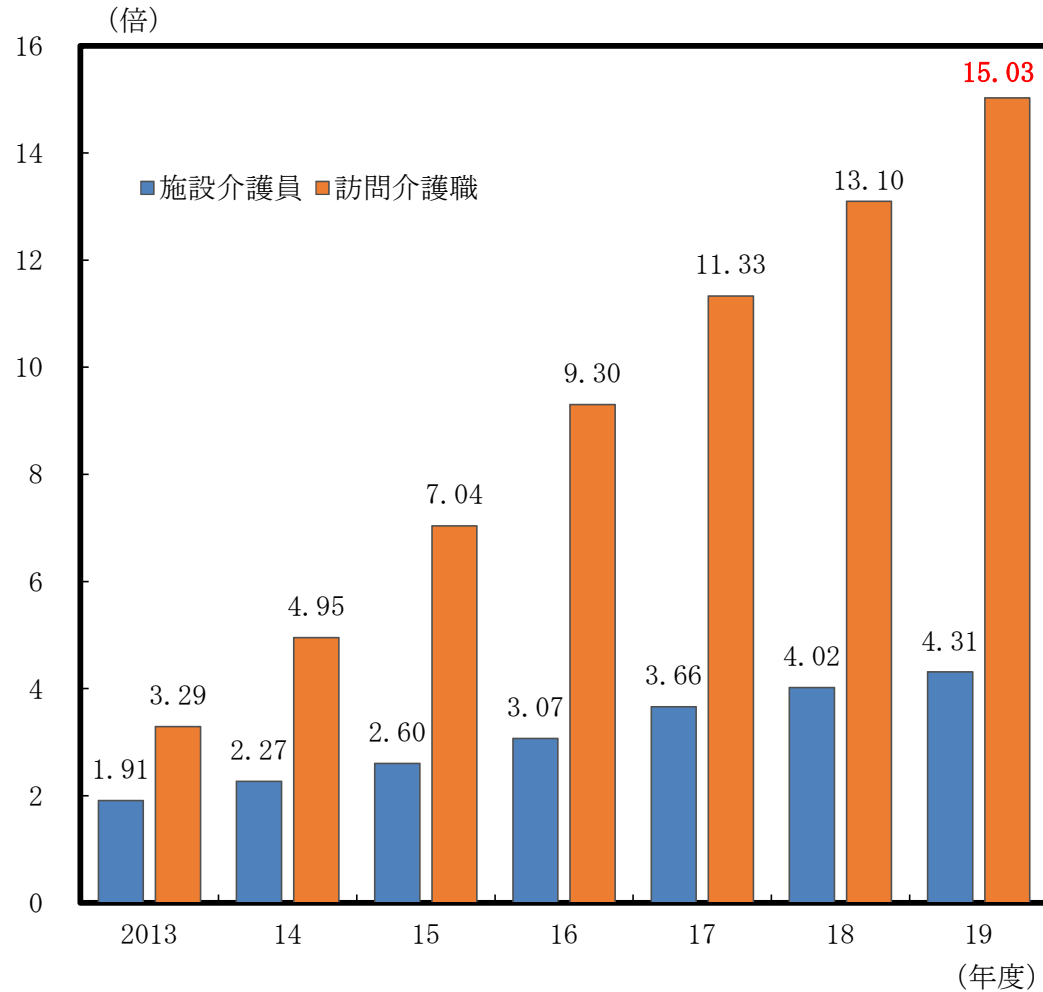
※主な意見は第115回・第116回社会保障審議会介護給付費分科会議事録より抜粋

※太字下線については、事務局において加工したものである。

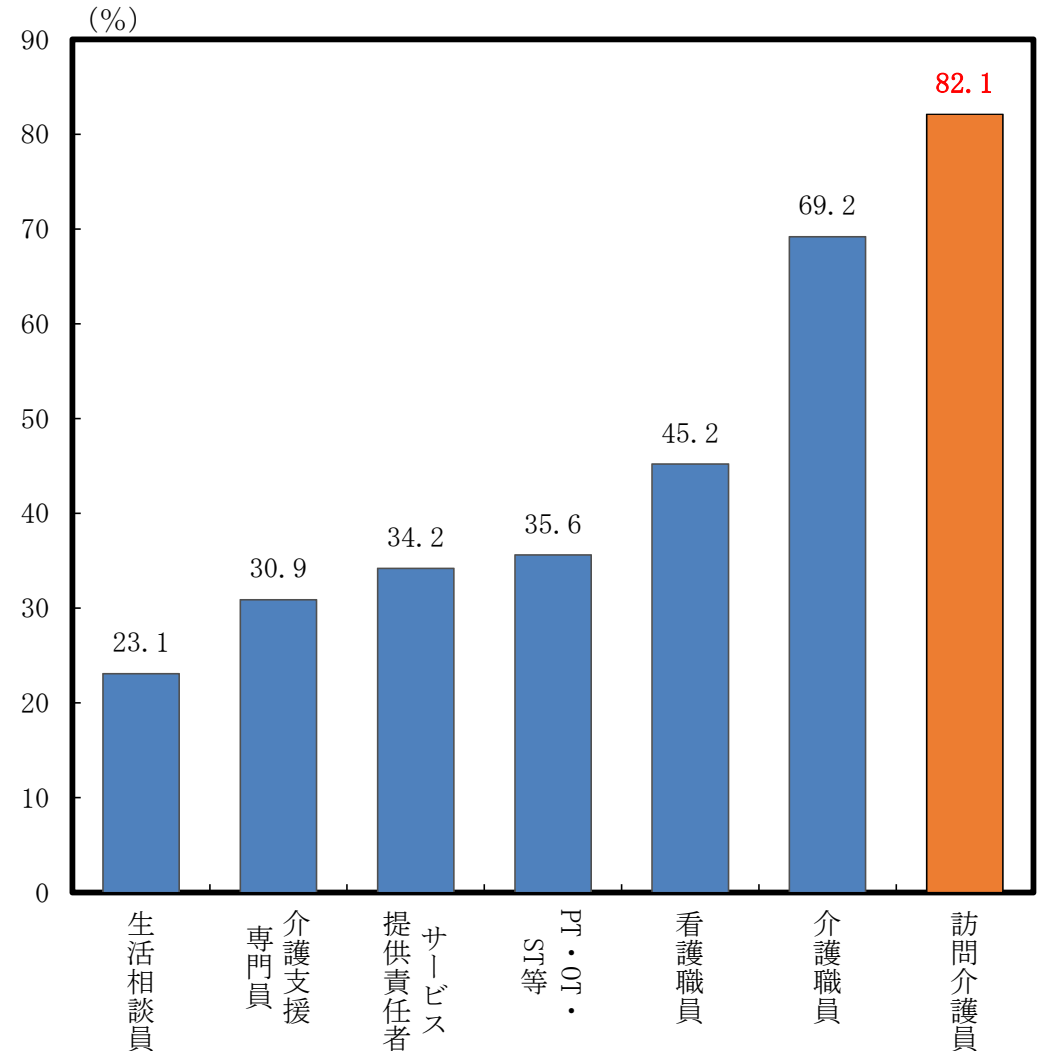
訪問介護員の人手不足の現状

- 介護サービス職員の有効求人倍率をみると、施設介護職員と比較して、訪問介護員の有効求人倍率が高くなっており、2019年度時点で15.03倍となっている。
- 職種別の介護労働者の人手不足感をみると、約8割の事業所が、訪問介護員の不足を感じている。

(1) 介護サービス職員の有効求人倍率



(2) 介護労働者の職種別の人手不足感
(人手が不足している事業所の割合)



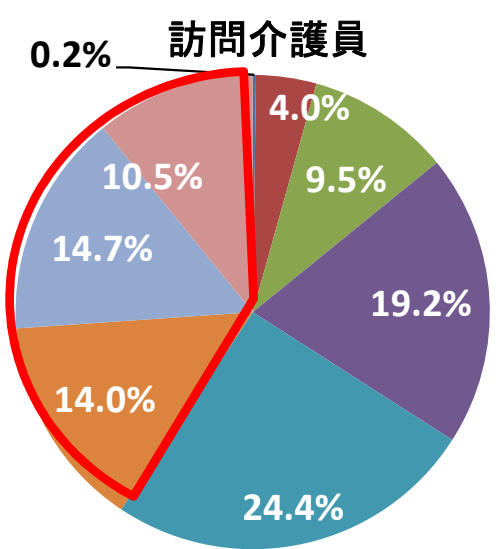
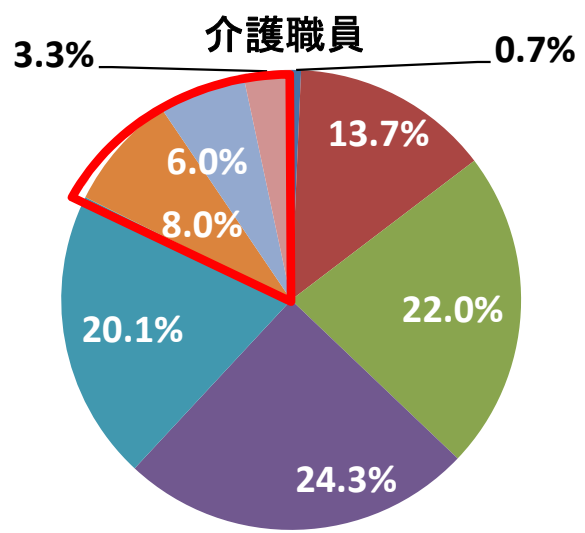
- (備考) 1. (1) は、厚生労働省「職業安定業務統計」により作成。パートタイムを含む常用の値。平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく、以下の職業分類区分の合計。
施設介護職員：「361 施設介護職員」、訪問介護職員：「362 訪問介護職員」。
2. (2) は、(公財)介護労働安定センター「平成30年度 介護労働実態調査」により作成。

介護職員の現状(年齢構成)

- 介護職員の年齢構成は、介護職員（施設等）については30～49歳、訪問介護員については40～59歳が主流となっている。
- 介護職員（施設等）は、60歳以上の割合が2割弱である一方で、訪問介護員においては、60歳以上が4割近くを占めている。

年齢構成(性別・職種別)

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
介護職員（施設等）	0.7%	13.7%	22.0%	24.3%	20.1%	8.0%	6.0%	3.3%
男性（24.7%）	0.7%	20.2%	32.5%	23.5%	11.1%	4.5%	3.8%	2.4%
女性（73.6%）	0.7%	11.5%	18.5%	24.6%	23.0%	9.2%	6.8%	3.6%
訪問介護員	0.2%	4.0%	9.5%	19.2%	24.4%	14.0%	14.7%	10.5%
男性（9.8%）	0.5%	13.6%	24.1%	21.4%	16.7%	8.0%	7.6%	5.5%
女性（88.0%）	0.2%	2.9%	7.9%	18.9%	25.2%	14.7%	15.5%	11.0%



- 20歳未満
- 20～29歳
- 30～39歳
- 40～49歳
- 50～59歳
- 60～64歳
- 65～69歳
- 70歳以上

注) 調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。
 【出典】平成30年度介護労働実態調査（(財)介護労働安定センター）結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計。

介護人材の賃金の状況(一般労働者、男女計)

○ 介護職員について産業計と比較すると、勤続年数が短くなっているとともに、賞与込み給与も低くなっている。

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42.4	11.0	37.3
職種別	医師	40.7	5.2	97.4
	看護師	39.5	8.2	40.2
	准看護師	50.2	11.6	33.6
	理学療法士、作業療法士	33.3	6.2	34.1
	介護支援専門員(ケアマネジャー)	49.9	9.3	32.8
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43.1	7.1	28.8
	ホームヘルパー(C)	48.9	7.3	27.3
	福祉施設介護員(D)	42.6	7.1	28.9

【出典】厚生労働省「令和元年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与其他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3) 看護職について、介護施設等(特養、老健、訪看)に勤務する非管理職の正規職員の平均賃金は、賞与抜き給与で31万円程度(介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書。平成29年3月公益法人日本看護協会)

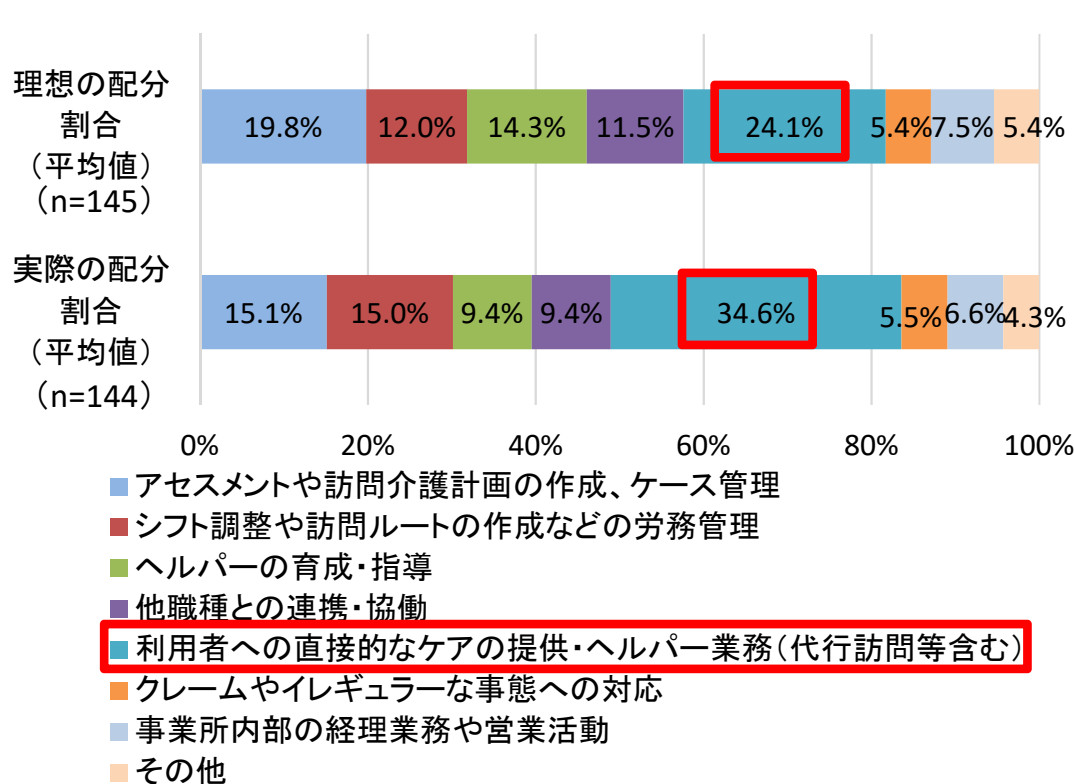
注4) 「福祉施設介護員」は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、入所者の身近な存在として、日常生活の身の回りの世話や介助・介護の仕事に従事する者をいう。なお、処遇改善加算の(I)~(Ⅲ)を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、34.0万円(平成30年度介護従事者処遇状況等調査)

注5) 産業別賃金は「100人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.1歳、勤続年数12.4年、賞与込み給与41.7万円

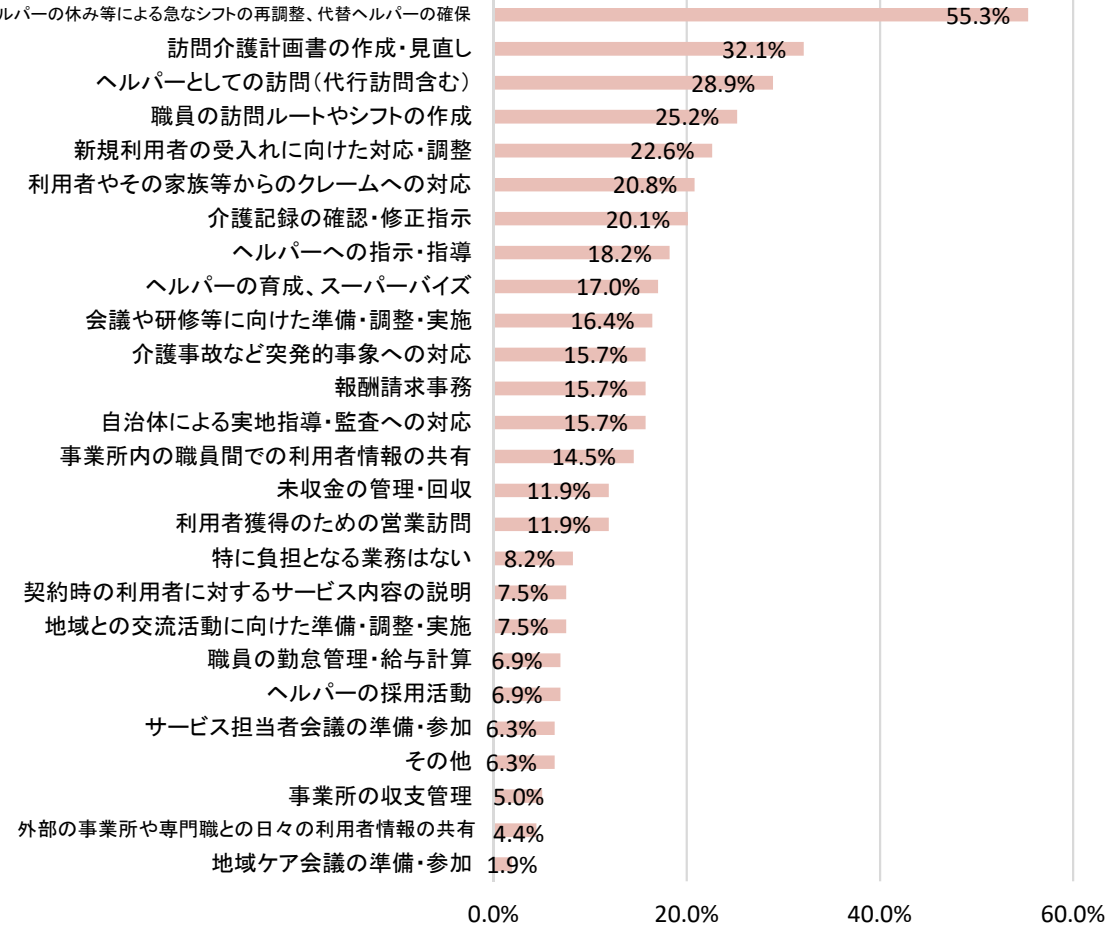
サービス提供責任者の業務時間配分、業務別の作業負担感

- サービス提供責任者の業務時間の配分では、「利用者への直接的なケアの提供・ヘルパー業務（代行訪問等含む）」について、理想は24.1%となっているが、実際は34.6%となっている。
- 作業負担が大きいと感じる業務では、「ヘルパーの休み等による急なシフトの再調整、代替ヘルパーの確保」が55.3%で最多。

[1か月間(平均的な月)におけるサービス提供責任者の業務時間の配分]



[作業負担が大きいと感じる業務(複数回答)] (n=159)



[特定事業所加算を考える(抜粋)]

◎特定事業所加算を取得することの利点

特定事業所加算については、事業所の売上増につながるという利点のほかに、いくつかのプラスの側面があります。

とりわけサ責の業務との関係からいえば、利用者1人あたりの収入が増加することから、より少ない数の利用者へのサービス提供で、これまでと同様の売上を達成することが可能になります。そのため、サ責1人あたりの管理しなければならない利用者も抑制されることになり、アセスメントやモニタリングの負担、シフト調整の負担などの軽減が期待されます。

論点①訪問介護 特定事業所加算

検討の方向（案）

- 訪問介護の特定事業所加算について、
 - ・ 質の高いサービスを提供する事業所を評価する観点から「定期的な事業所内の会議の開催」や「介護福祉士等の手厚い配置」等の体制や人材を評価しているが、対象となり得る事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおいて同様の項目を評価するサービス提供体制強化加算が区分支給限度基準額の対象外とされていることも踏まえて、見直しを検討してはどうか。
 - ・ 地域において難易度が高い介護や質の高い介護を提供する事業所を適切に評価する観点から「重度者対応」の評価は維持しつつ、報酬体系の簡素化の観点からも、見直しを検討してはどうか。

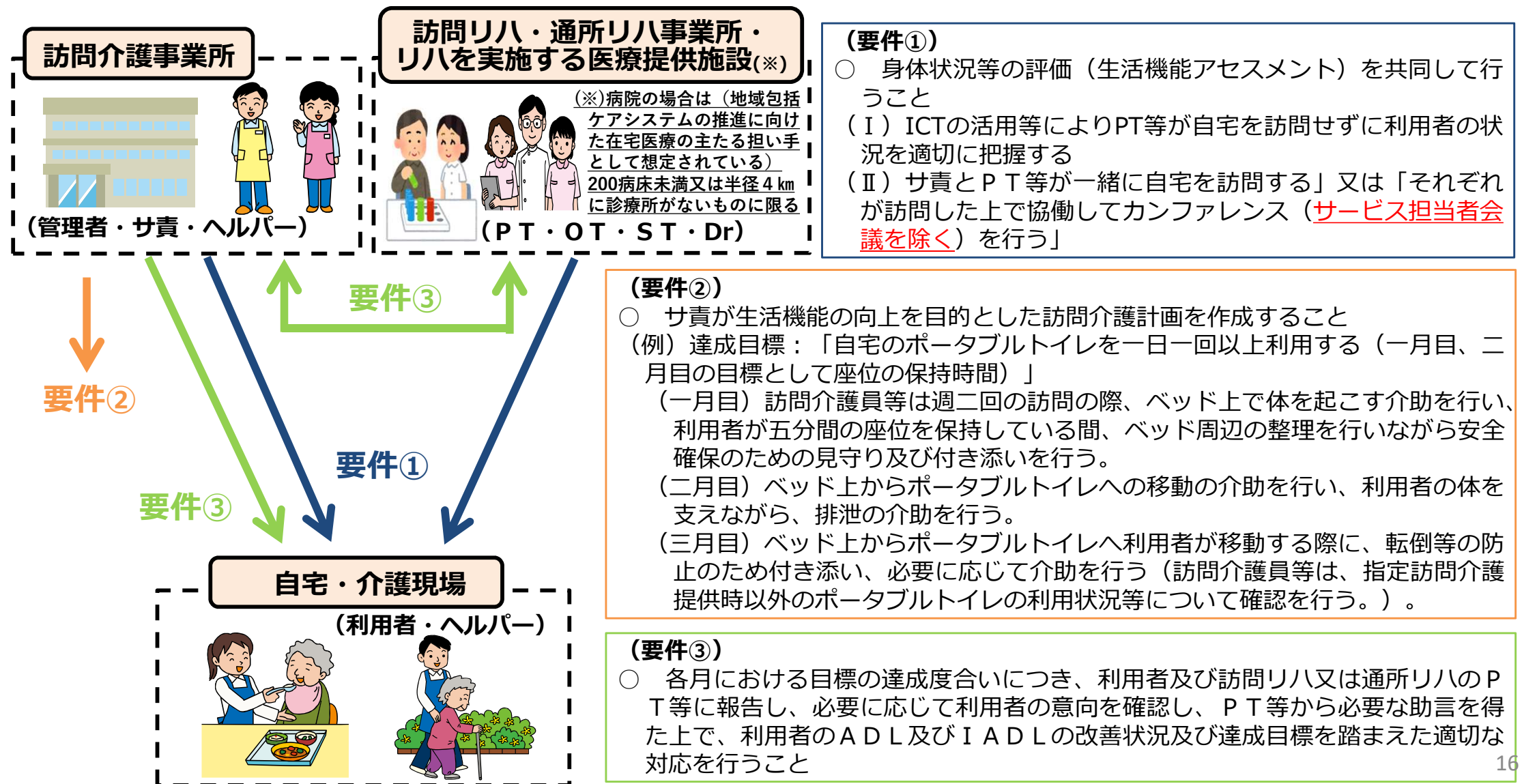
論点②訪問介護 生活機能向上連携加算

論点②

- 生活機能向上連携加算は、自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問・通所リハビリテーション事業所やリハビリテーションを実施する医療提供施設のリハビリ専門職・医師と連携して作成した計画に基づく介護を評価。
- 当該加算については普及が進んでいないところであるが、外部のリハビリ専門職等と連携した自立支援型サービスの提供を効果的かつ効率的に進める観点から、どのような対応が考えられるか。

生活機能向上連携加算の概要

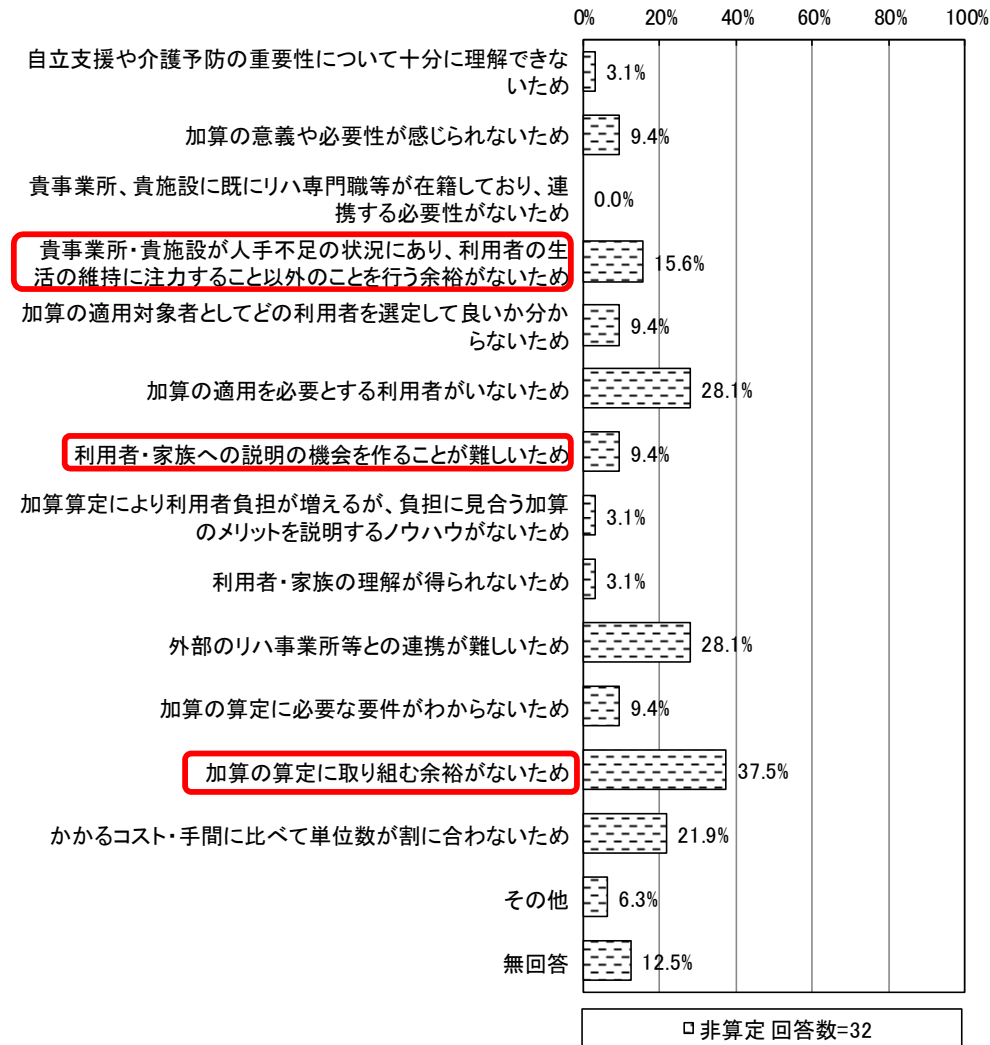
- 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、以下のとおり評価。
- (Ⅰ) ICTの活用等により通所リハビリテーション事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護（100単位/月）
- (Ⅱ) 通所リハビリテーション事業所等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又はそれぞれ訪問した上で協働してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行うことにより共同して作成した計画に基づく介護（200単位/月）



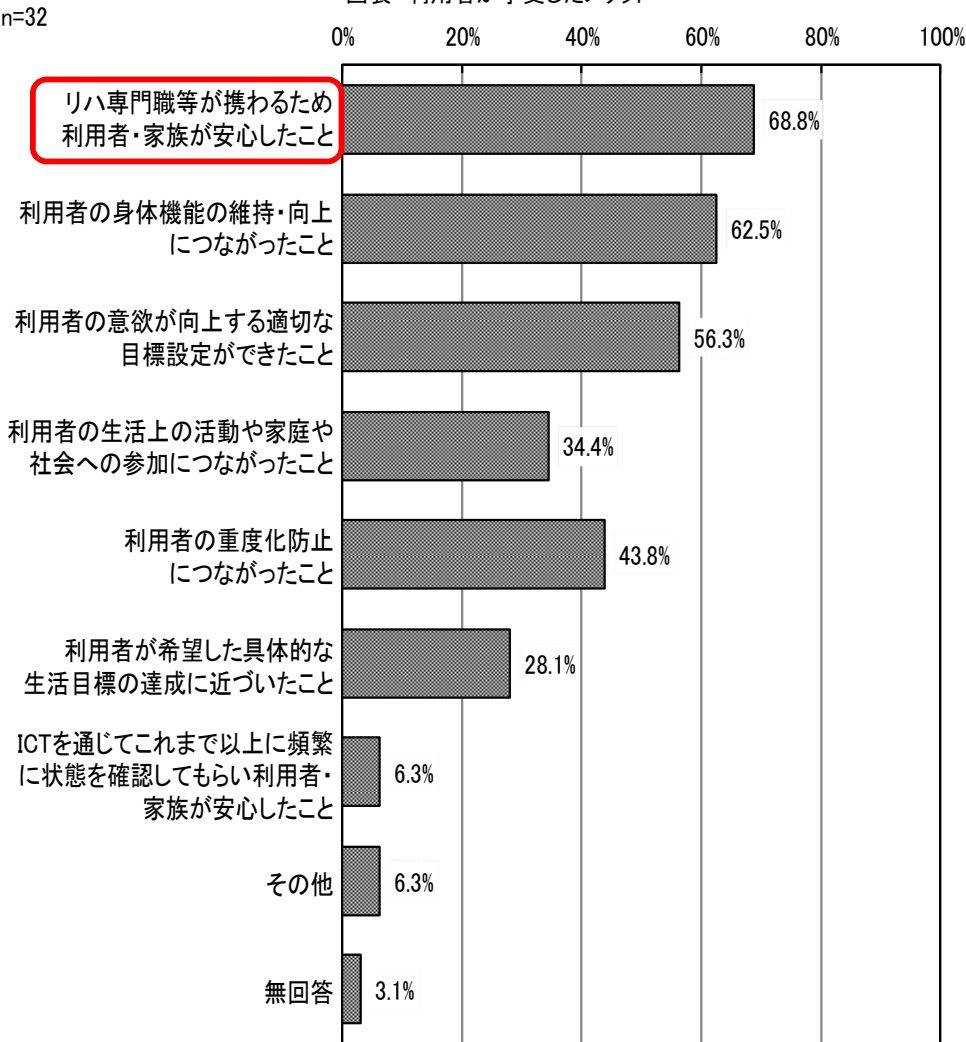
訪問介護の生活機能向上連携加算を算定していない理由、算定による利用者への効果

- 加算を算定していない理由は、取り組む余裕がない他、「利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため」と回答した事業所が1割。
- 利用者が享受したメリットとしては、ケアマネジャーからみると、訪問介護では、「リハ専門職等が携わるため利用者・家族が安心したこと」との回答が最も多く、約7割。

調査対象事業所・施設票
問2-9②【訪問介護】
図表 加算を算定していない理由



ケアマネジャー票
問12【訪問介護】
図表 利用者が享受したメリット



※ 生活機能向上連携加算算定率
事業所数ベース：(Ⅰ)0.11% (Ⅱ)0.29% (総事業所数：33,053)
介護保険総合データベースの任意集計(令和元年10月サービス提供分)

論点②訪問介護 生活機能向上連携加算

検討の方向（案）

- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリ専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で協働してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であること及び業務効率化の観点から、利用者・家族も参加するサービス担当者会議によることを可能とすることを検討してはどうか。
- ※ また、通所介護における生活機能向上連携加算の検討の方向（案）と同様、連携先を見つけやすくするための方策を検討してはどうか。
- ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護も同様にしてはどうか。

論点③訪問介護 通院等乗降介助

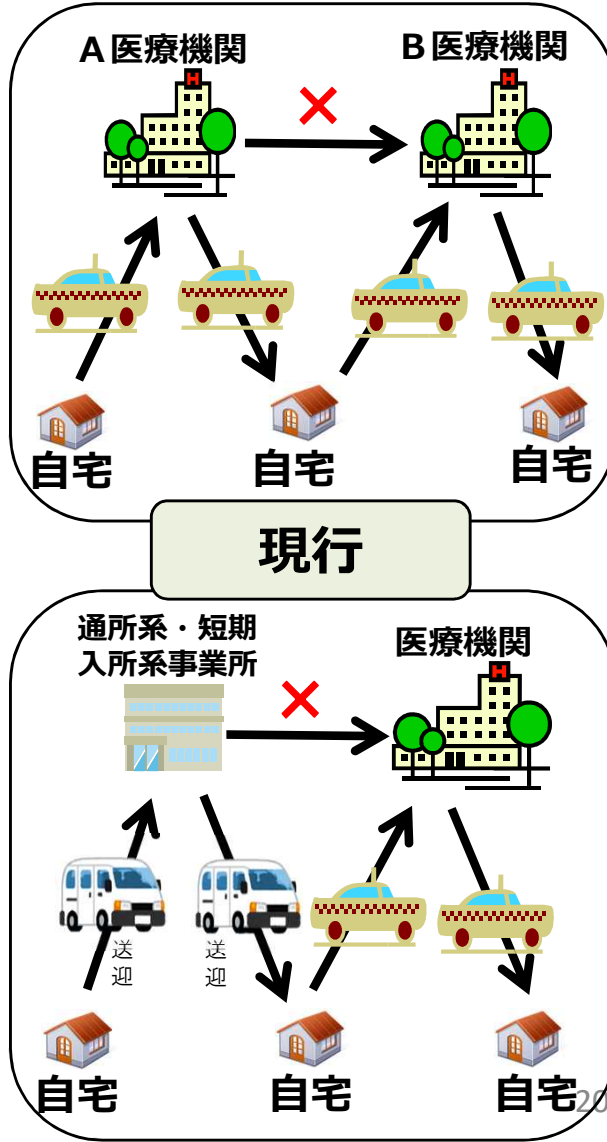
論点③

- 通院等乗降介助については、居宅要介護者の目的地（病院等）が複数ある場合であって、出発地及び到着地が居宅以外である目的地間の移送（例えば、病院間の移送や通所系・短期入所系サービス事業所から直接病院等に行った場合）については、算定できないこととされている。
- このような目的地間の移送についても、算定を認めるようにして欲しいとの指摘があるが、通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便向上の観点から、どのような対応が考えられるか。

訪問介護の通院等乗降介助の運用

- 現行制度では、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について通院等乗降介助を算定できない。そのため、1日に複数の医療機関を受診する場合には、一度自宅に戻る必要がある。
 - また、通所系・短期入所系サービス事業所から医療機関への移送に伴う介護についても同様である。
- ※通院等乗降介助 利用者数：83.6千人（利用者数割合：8.3%） 請求事業所数：6,584事業所（事業所数割合：20.0%）
算定回数：498.7千回（回数割合：2.1%） 算定単位数：50,546千単位（単位数割合：0.7%）
（介護給付費等実態統計 平成31年3月サービス提供分（4月審査分）。（ ）内は、それぞれ訪問介護全体に占める割合）

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 (平成12年2月10日厚生省令第19号)	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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
1 訪問介護費 ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 98単位 注 4 ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助(以下「通院等乗降介助」という。)を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。	第二 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 1 通則 (6)訪問サービスの行われる利用者の居宅について 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は、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・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介護者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訪問介護として算定することはできない。 2 訪問介護 (9)「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分 <u>通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし(通所サービスは基本単位に包括)、「通院等乗降介助」は算定できない。</u>	Q 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか A 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訪問介護として算定することはできない。したがって、<u>医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。</u>



介護保険制度における通院等乗降介助の適用範囲の拡大について(概要)－行政苦情救済推進会議の意見を踏まえた通知－ (平成24年8月31日付け厚生労働省老健局長あて総務省行政評価局長通知)

行政相談の要旨

- 介護保険制度における通院等乗降介助においては、居宅要介護者の目的地（病院等）が複数ある場合であって、出発地及び到着地が居宅以外である目的地間の移送は、介護給付費の算定をすることができないとされているが、このような目的地間の移送についても、介護給付費の算定を認めるようにしてほしい。

【行政苦情救済推進会議】 ○は座長

○大森 彌 東京大学名誉教授
秋山 収 元内閣法制局長官
加賀 美幸子 千葉市女性センター名誉館長
加藤 陸美 元環境事務次官
小早川 光郎 成蹊大学法科大学院教授
谷 昇 (社)全国行政相談委員連合協議会会長
松尾 邦弘 弁護士、元検事総長

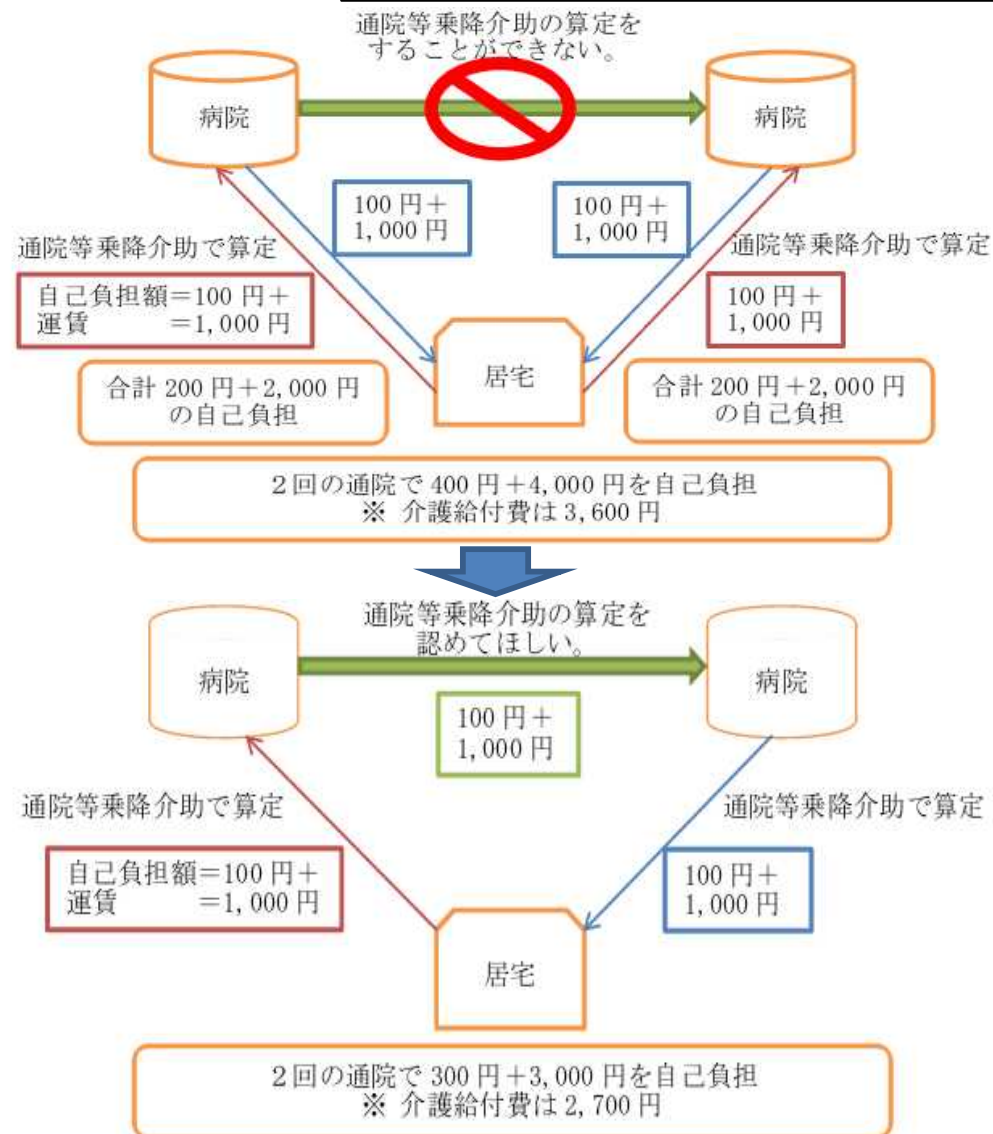
問題点

- 通院等乗降介助においては、出発地及び到着地が居宅以外である目的地間の移送は、介護給付費を算定することができないため、当該目的地間の移送に係る介護費用は、居宅要介護者の負担となる。
- 複数回に分けて病院に通院等した場合には、それぞれ介護給付費の算定が可能となるが、居宅要介護者の経済的及び身体的な負担が増加することとなる。

通知の内容

- 居宅から出発して、一つの病院等（目的地）に行くのも、二つの病院等（目的地）に行くのも、最終的には居宅に戻ってくるのであり、目的地間の移送についてのみ、訪問介護の定義に該当しないことを理由として介護給付費の算定を認めないとすることは、身体介護が中心である場合には算定が認められていることと比較して、合理性がないと考えられる。
- 厚生労働省は、通院等乗降介助の適用範囲の拡大について、居宅要介護者の通院等の実態に照らして、居宅要介護者の負担の軽減や介護給付費の節減という観点から、法制度の見直しを含めた検討をすべきである。

※下線については、事務局において加工したものである。



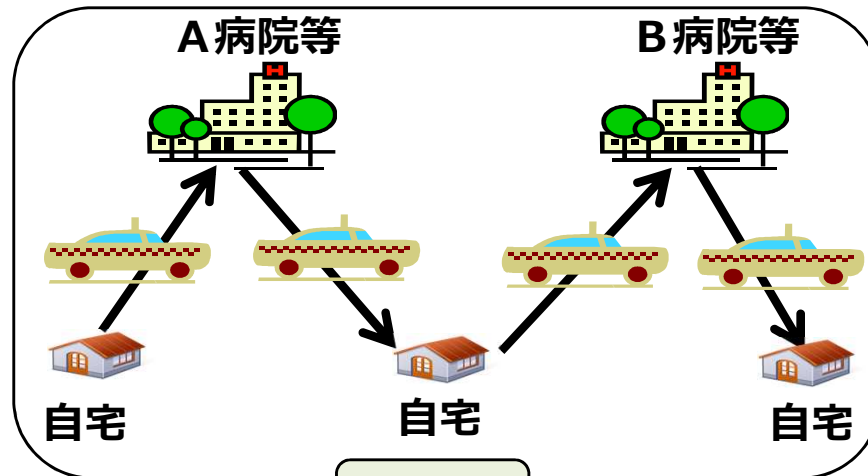
論点③訪問介護 通院等乗降介助

検討の方向（案）

- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便向上の観点から、以下の①+②又は②+③のように、居宅が始点又は終点になる場合には、病院等から病院等への移送や、通所系・短期入所系サービス事業所から病院等への移送についても、介護報酬の算定を認めることを検討してはどうか。

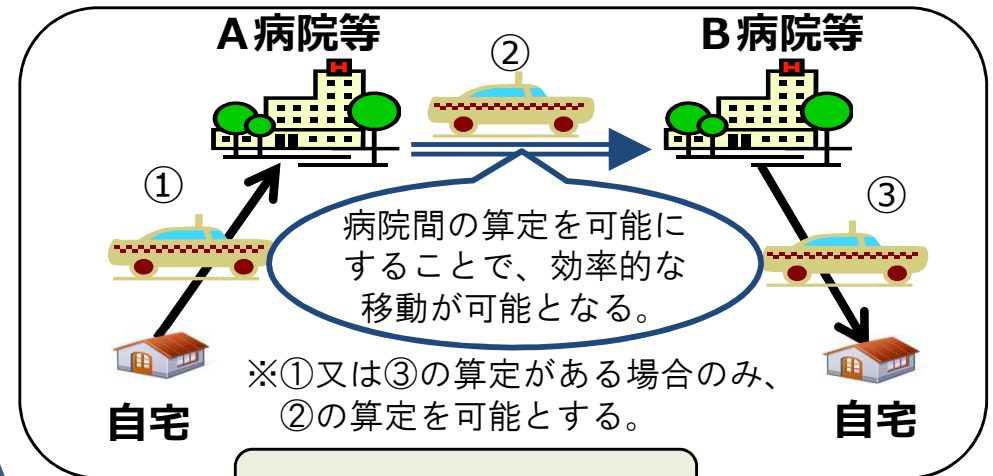
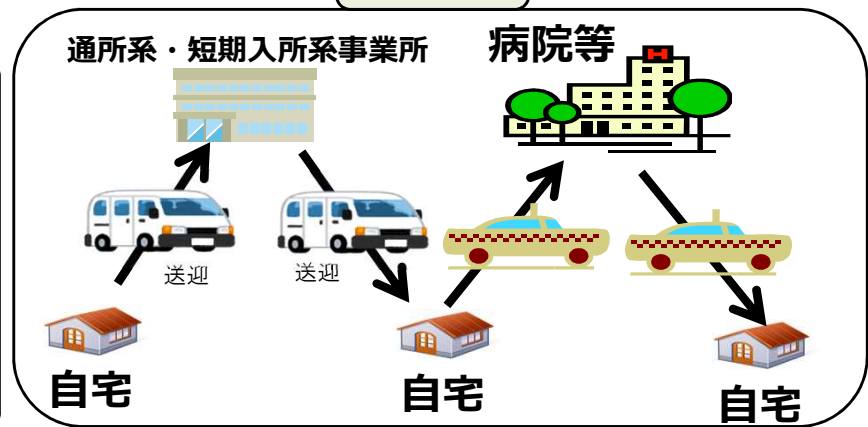
・98単位（片道につき算定）
・車両への乗降介助等が介護保険の対象
・移送に係る運賃は、介護保険の対象外

パターン 1

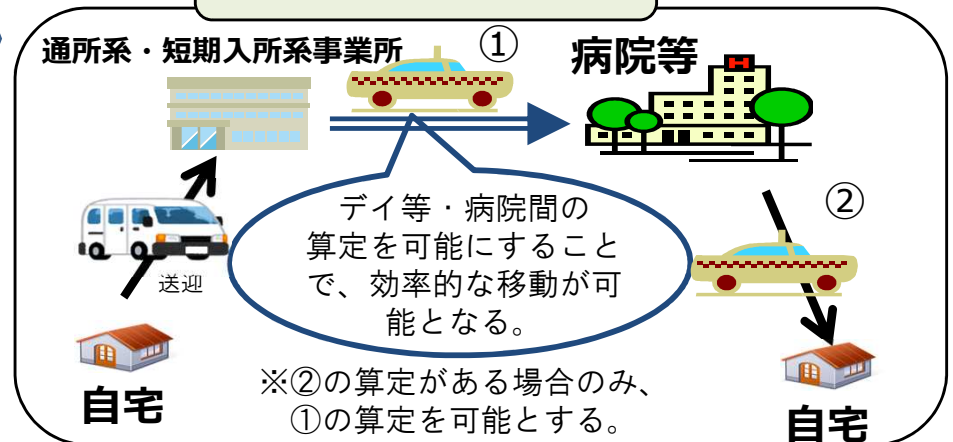


現行

パターン 2



見直しイメージ



論点④訪問介護 看取り期における対応の充実

論点④

- 訪問介護については、看取り期における医療との連携に着目した介護報酬上の特別な評価はないが、他のサービスにおいて看取り期への対応に係る加算制度が置かれていることに鑑み、評価を求める要望がある。
- 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年版）においては、本人・家族等と多専門職種からなる医療・ケアチームが十分な話し合いを行うこととされており、これにはケアに関わる介護支援専門員のほか、介護福祉士等の介護従業者が加わることも想定されている。
- また、介護現場の実態としても、24時間連絡できる体制を確保したり、職員研修を充実させるなど、看取り期の対応力強化を図るための取組を行っている事例があるほか、訪問介護事業所の訪問介護員が、在宅で生活する看取り期の利用者にサービス提供を行う際に、医療・ケアチームの話し合いに参加しており、その参加率は介護支援専門員と同程度となっている。
- こうしたことを踏まえ、訪問介護における看取り期への対応の充実を図る観点から、どのような対応が考えられるか。

看取りに関する加算

看取り介護加算						ターミナルケア加算		看取り連携体制加算	ターミナルケア マネジメント加算	(参考)
対象サービス		特養	特定施設	認知症GH	老健	訪問、定期巡回、看多機		小多機	居宅介護支援	訪問(入浴)介護
単位数	死亡日以前 4日以上30 日以下	(Ⅰ)144単位/日 (Ⅱ)144単位/日	144単位/日	144単位/日	160単位/日(療養老健) 160単位/日(上記以外)	「死亡日」、「死亡日前14 日以内」に2日以上ターミ ナルケアを行った場合 2000単位/月		死亡日及び死亡日以前30日以下 64単位/日	400単位/月	—
	死亡日前日 及び前々日	(Ⅰ)680単位/日 (Ⅱ)780単位/日	680単位/日	680単位/日	820単位/日(療養老健) 850単位/日(上記以外)					
	死亡日	(Ⅰ)1280単位/日 (Ⅱ)1580単位/日	1280単位/日	1280単位/日	1650単位/日(療養老健) 1700単位/日(上記以外)					
対象者要件		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判断した者				末期の悪性腫瘍その他大臣が定める者		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判断した者	末期の悪性腫瘍である者	—
提供体制要件		・常勤の看護師を1名以上配置 ・当該施設の職員又は病院等の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保 ・配置医師緊急時対応加算の要件に該当((Ⅱ)(※1))	・夜間看護体制加算(※)を算定 (※)夜間看護体制加算 看護師確保、看護師による24時間連絡できる体制確保、重度化した場合の指針作成、同意	・医療連携体制加算(※)を算定 (※)医療連携体制加算 看護師確保、看護師による24時間連絡できる体制確保、重度化した場合の指針作成、同意	—	・24時間連絡できる体制を確保 ・必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を確保。		・看護職員配置加算(Ⅰ)(常勤専従看護師1以上配置)を算定 ・看護師により24時間連絡ができる体制を確保	・24時間連絡がとれる体制を確保 ・必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備	— (※2)
利用者への説明・同意		必要	必要	必要	必要	必要		必要	必要	—
看取り指針の作成		必要	必要	必要	必要	—		— (対応方針)	—	—
身体状況の変化等の記録		必要	必要	必要	必要	必要(人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン対応)		必要	必要(訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供)	—
看取りの研修		必要	必要	必要	必要	—		—	—	—

※1 特養の(Ⅱ)は、入所者が施設内で死亡した場合

※2 訪問介護事業所のうち、24時間訪問介護の提供体制がある事業所は全体の29.9%、休日の提供体制がある事業所は全体の79.8%(N=35,092)(出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成29年10月1日時点))

24

【参考】小規模多機能型居宅介護 看取り連携体制加算

看取り連携体制加算		
概要	中重度の要介護者への対応の更なる強化を図る観点から、看取り期における評価として、看護師により24時間連絡できる体制を確保し、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容について説明を行う場合等に評価を行う。 ※介護予防小規模多機能型居宅介護は除く	
単位数	死亡日及び死亡日以前30日以下まで 64単位/日	
算定要件	利用者基準	・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。 ・看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている。
	施設基準	・看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤専従の看護師を1名以上配置）を取得している。 ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている。 ・看護師により24時間連絡できる体制を確保している。

【参考】居宅介護支援 緊急時等居宅カンファレンス加算

緊急時等居宅カンファレンス加算	
概要	医療との連携を強化する観点から、在宅要介護者の緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。 ※介護予防支援は除く。
単位数	200単位/回（1人につき1月に2回を限度）
算定要件	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。

訪問介護に関連する各種意見②

令和3年度介護報酬改定に伴う意見について(令和2年8月3日 日本ホームヘルパー協会) 第181回介護給付費分科会における関係団体ヒアリング資料の抜粋

(2)サービス提供責任者が法で定められた業務を全うできるよう加算を創設してください

サービス提供責任者の業務は、「訪問介護計画の作成や変更、訪問介護の利用申し込みの調整、利用者の状態の変化や意向の定期的な把握、サービス担当者会議への出席、介護支援専門員との連携、訪問介護員への指導や業務管理」等、運営基準（『指定居宅サービス等の事業の運営、設備及び運営に関する基準』（厚生省令第37号）第24条及び28条）に定められています。

しかし、当協会の調査（2010年）によれば、サービス提供責任者の全体業務時間のうち、訪問業務に占める割合は41.1%であり、このうち、人材不足を補うための代行訪問にかかる時間が11.9%、自らの担当訪問にかかる時間が70.2%を占め、運営基準で定められた本来業務を行う時間がとれないという現状が明らかになっています。当協会では、この問題の背景には、人材不足のほかに、サービス提供責任者の本来業務に報酬単価が設定されていないことが要因であり、経営の視点から訪問業務以外のサービス提供責任者業務が軽視され、自ら担当を持ち訪問して収入を得ることで経営が成り立っていると分析をしています。

ついては、訪問介護サービスの要であるサービス提供責任者が介護保険法で定められている本来の業務を全うできるよう、サービス提供責任者の以下の業務に加算を創設してください。

①退院・退所時のカンファレンスへ参加した場合

②緊急時等のカンファレンスへ参加した場合

※サービス提供責任者は、①・②のケースにおいて、利用者宅でのカンファレンスへの参加や緊急対応を求められることがあり、訪問介護計画書や手順書の新規作成や変更、訪問介護員への情報共有や指導、サービス実施後の介護支援専門員へのフィードバック等を行っています。

③ターミナルケアにおいて利用者宅を訪問し、心身状況の確認やサービスの調整を行った場合

(3)医療依存度の高い利用者へのサービス提供に新たな加算を創設してください

医療においては入院日数が従来に比べて短くなっており、退院後の生活に不安を抱えたまま在宅に戻るケースが多く、訪問介護では今後、医療依存度の高い利用者への支援が益々重要になっていくものと考えています。

また、地域包括ケアの推進により、痰の吸引等をはじめ、認知症、精神疾患、難病等を抱える患者に対しても自宅に対応していくことがこれからの訪問介護員の重要な役割の一つであると認識しています。

ついては、以下に挙げた課題について解決を図ると共に、加算の創設をお願いいたします。

①ターミナルケア加算をつけてください

訪問介護における終末期ケアでは、利用者が死に至るまでに予想される変化について、医師、看護師から情報提供を受け、それを理解した上で、身体が動かず、意識が低下している利用者に対し、ターミナル期ならではの重介護を行っています。利用者の状態の変化に合わせ、食事・水分摂取、口腔衛生、排泄、清潔、安楽な姿勢、睡眠などのケアを行うほか、急変への対応や家族への精神的なサポート等、専門性の高いサービスを提供していますので、他の多くのサービスと同様に、訪問介護員にもターミナルケア加算をつけてください。

訪問介護に関連する各種意見③

令和3年度介護報酬改定への意見について(令和2年8月3日 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国ホームヘルパー協議会) 第181回介護給付費分科会における関係団体ヒアリング資料の抜粋

3. 介護給付費分科会での論点への意見について

① 自立支援・重度化防止の推進

●認知症専門ケア加算や看取り加算を訪問介護でも算定できるようにしてください

介護老人福祉施設等では、平成30年度介護報酬改定によって、認知症介護に一定程度の経験があり、国や自治体等が行う認知症介護指導者研修の修了者がサービス提供をすることへの評価として認知症専門ケア加算が創設されています。訪問介護においても、認知症高齢者のサービス利用も増え、専門的な支援を行っている実態があり、訪問介護においても認知症専門ケア加算が算定できるようにすることが必要です。ただし、研修を受講したくても、人材不足等の理由により受講できない実態もあることから、WEB等でも認知症指導者研修等を受講できるような体制や環境を整備してください。

また、在宅での看取りのケースに関わることも増えていることから、訪問介護においても看取り加算を算定できるようにし、適切に訪問介護の取り組みを評価できるような制度の運用を求めます。

② 介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性

●サービス提供責任者の業務を評価する加算をお願いします

サービス提供責任者は、ホームヘルパーの勤務管理や訪問介護計画書の作成に加え、自ら訪問しサービスを提供するなど多くの業務を行っています。また、利用者の状態等について介護支援専門員への情報共有や報告が義務化され、さらに担う役割や機能が増大している一方、業務量の多さやそれに見合わない処遇によりバーンアウトしてしまうサービス提供責任者もいます。つきましては、サービス提供責任者の業務を適切に評価する加算等の創設について検討ください。

訪問介護に関連する各種意見④

令和3年4月 介護報酬改定に関する要望書

(令和2年10月9日 一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会) 抜粋

【訪問介護】

(訪問介護に対する終末期（連携）加算の創設について)

- 医師から終末期・看取り期であると診断された利用者に対し、在宅での看取りケアを開始（新規も含め）する場合、受け入れに向けた事前の準備や多職種連携などの負担が通常の利用者よりも大幅に増大するが、こうした訪問介護事業者の業務負担等に対する報酬上の評価がない。
- また、サービス提供開始後、入院や死亡のため短期間で終了する事例も多く、訪問介護員の訪問調整をしても中止になってしまうケースも散見される。
- サービス提供責任者が利用者の状況把握や伝達、訪問回数の調整などの業務に通常よりも多くの時間と労力を割くことになる終末期の利用者へのサービス提供について、終末期（連携）加算の創設等を通じた評価を行うことを強く求める。

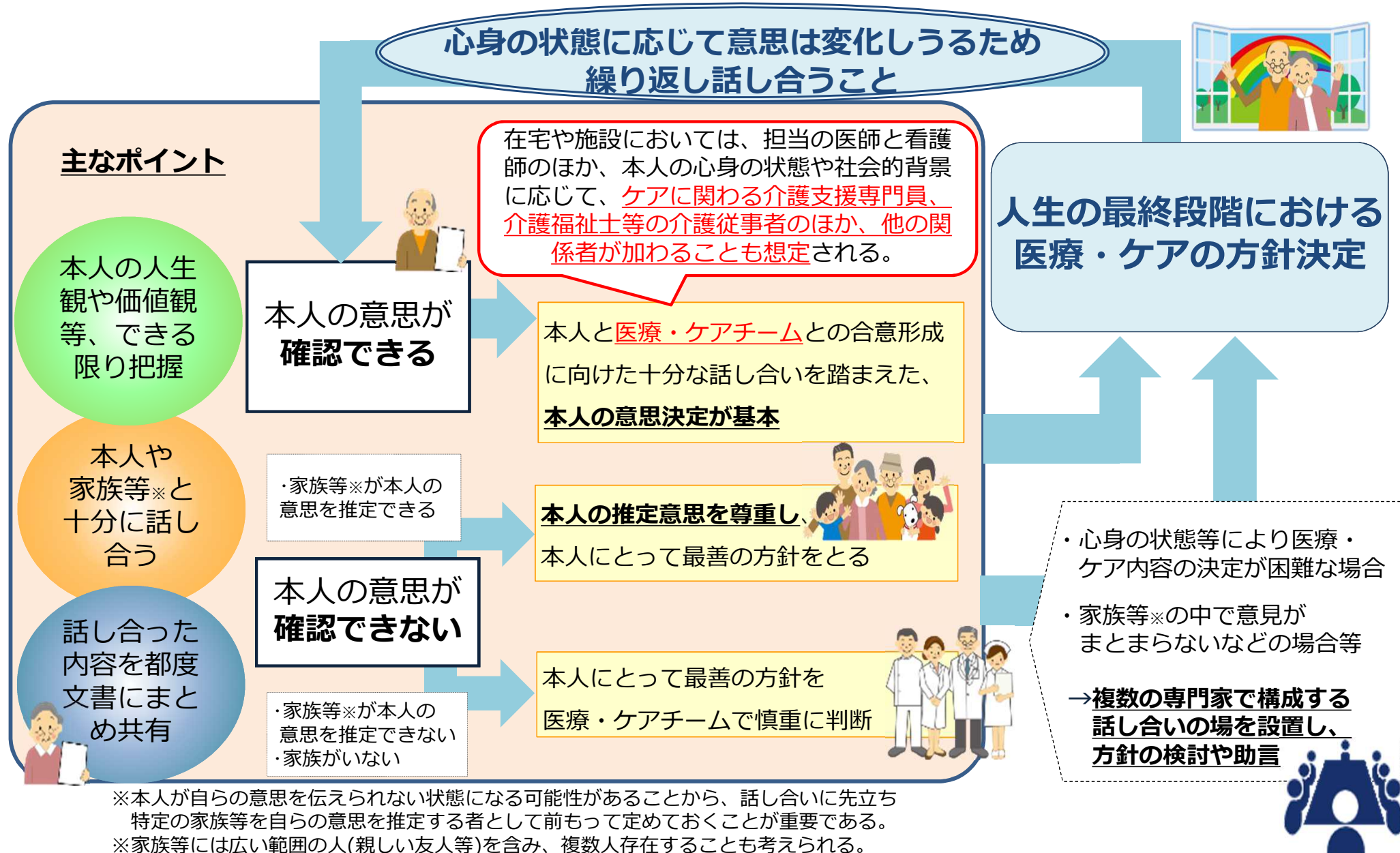
【訪問入浴】

(終末期加算の創設について)

- がん末期の方や医師より余命宣告がなされた方において、「最期に自宅で入浴を提供してもらいたい」との依頼もある。
- こうしたケースにおいても、入浴実行の前に訪問し、状態や設備に関する情報収集を行うが、サービス提供前に亡くなる利用者も少なからず見られる。また、終末期においては入浴前後にいろいろな処置を依頼されるケースもある。こうした終末期の利用者に対応するケースに特有の負担が生じている実情を鑑み、終末期加算の創設を求めたい。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ(イメージ図)(平成30年版)

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

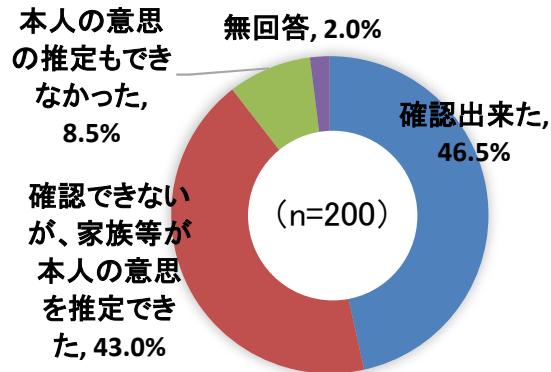


在宅における看取りの推進に関する調査研究事業(訪問介護事業所)

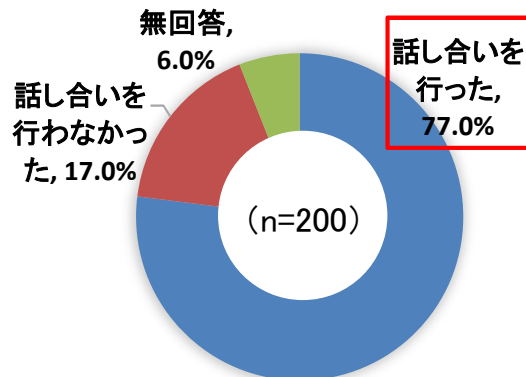
- 訪問介護事業所が、在宅で生活する看取り期の利用者にサービス提供を行う際に、本人、家族等と医療・ケアチームが集まって「話し合いを行った」事例は77.0%となっており、話し合いの回数は全体の平均で2.56回となっている。
- 話し合いに参加した職種等では、家族・親戚に次いで、介護支援専門員、訪問介護員が多く、84.4%となっている。

【検討委員会】 ◎は委員長
相川 しのぶ 株式会社やさしい手
小笠原 利枝 日本ホスピタル・インクス株式会社
金子 稚子 ライフ・ターミナル・ネットワーク
◎神出 計 大阪大学大学院
鈴木 邦彦 茨城県医師会
中島 朋子 株式会社ケアーズ
中島 由美子 医療法人恒貴会
住吉 香奈子 北上市

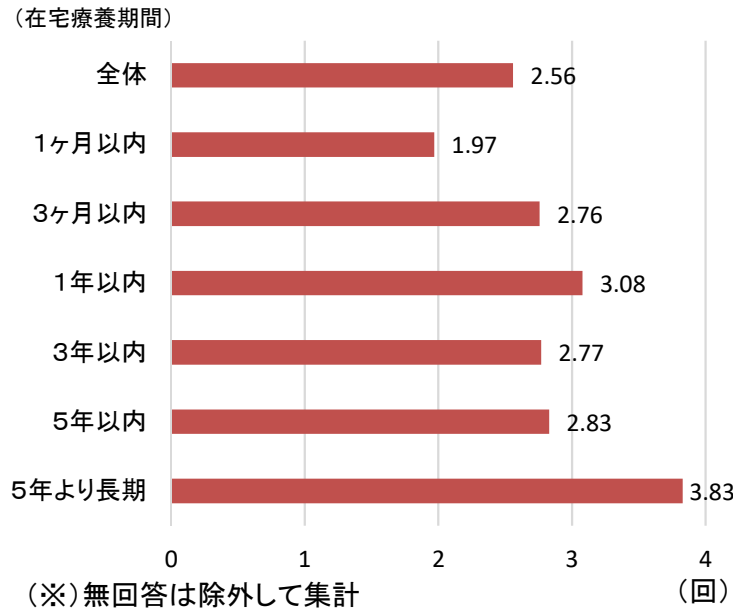
【医療・ケアに対する本人の意思の確認可否】



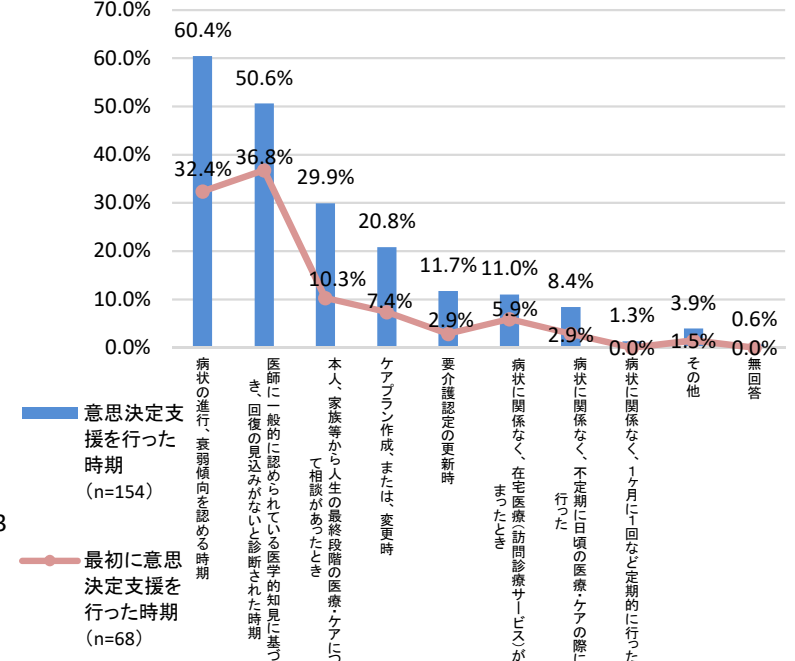
【本人、家族等と医療・ケアチームが集まって話し合った機会の有無】



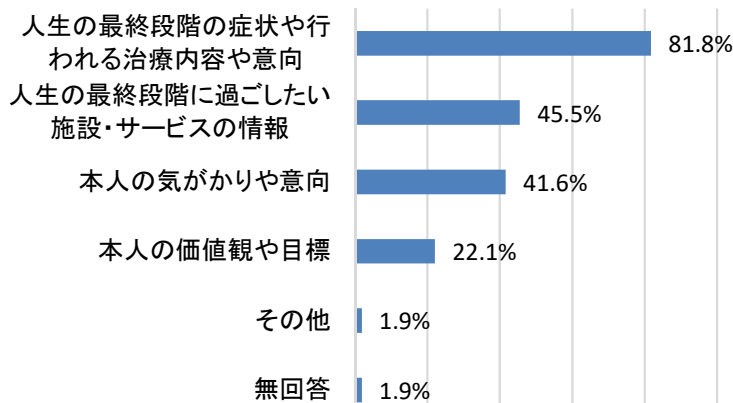
【話し合いの回数】(n=126)(※)



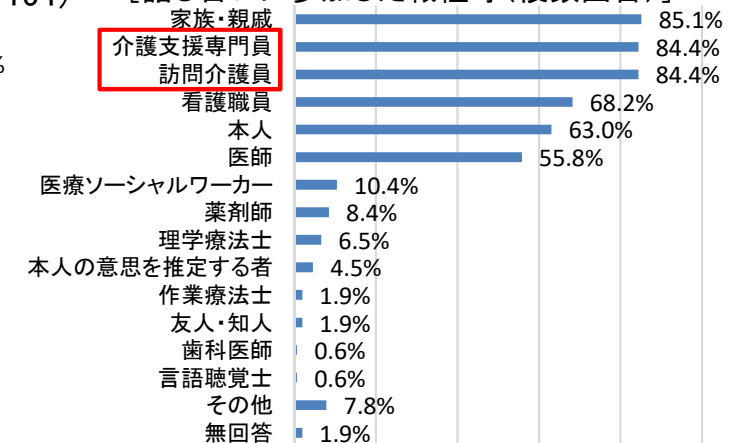
【意思決定支援を行った時期と最初の時期(複数回答)】



【話し合った内容(複数回答)】(n=154)



【話し合いに参加した職種等(複数回答)】(n=154)



0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%

※365箇所の訪問介護事業所から、過去2年以内で回答日に最も近い日に亡くなった方の事例について調査し、有効な回答の得られた200件について集計したもの
出典:令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅における看取りの推進に関する調査研究事業」(株式会社 日本能率協会総合研究所)

論点④訪問介護 看取り期における対応の充実

検討の方向（案）

- 訪問介護における看取り期への対応の充実を図る観点から、看取り期における訪問介護の役割や対応の状況等も踏まえながら、その評価について検討してはどうか。 ※訪問入浴介護も同様に検討してはどうか。

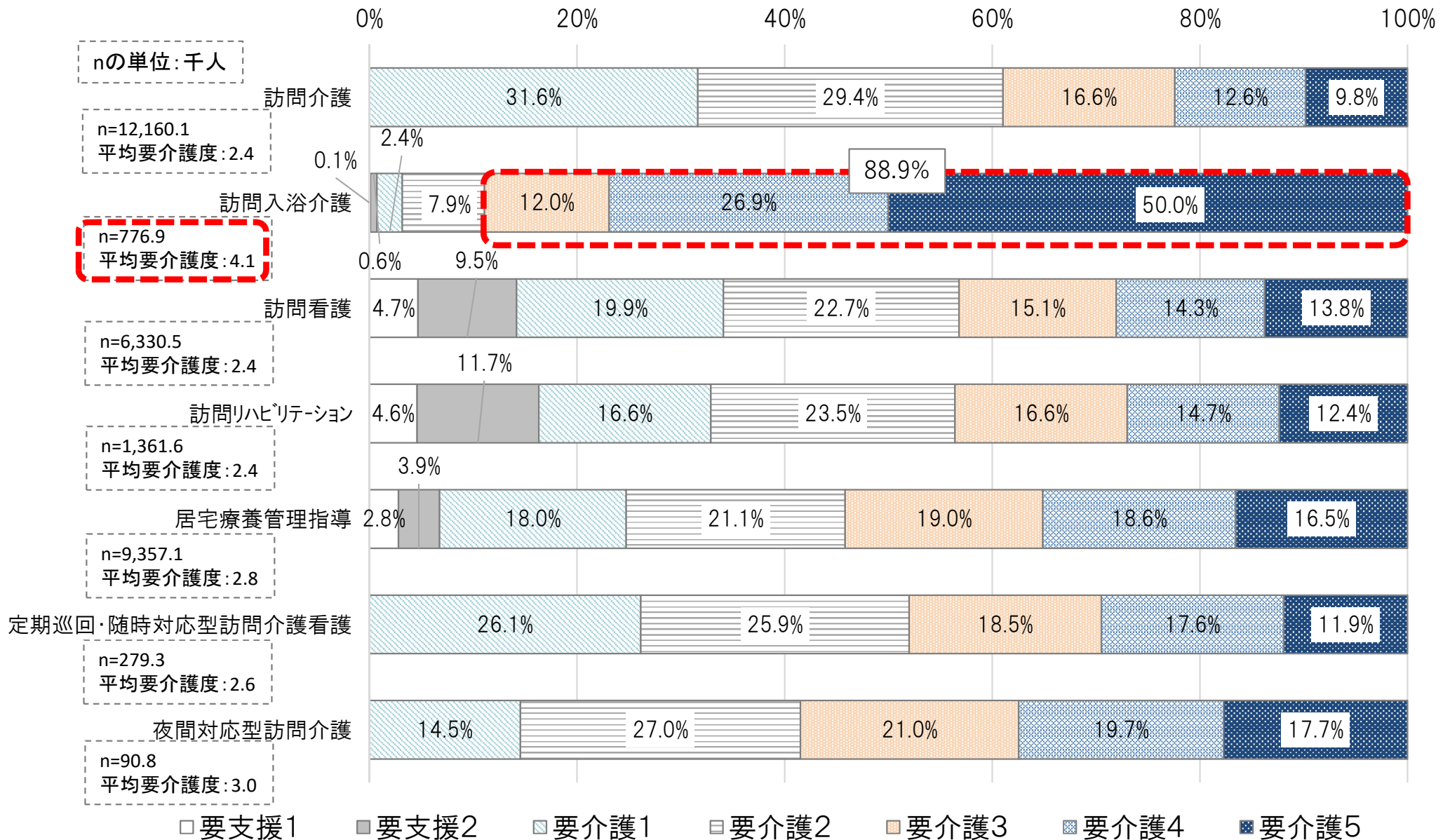
論点⑤訪問入浴介護 清拭又は部分浴を実施した場合の減算

論点⑤

- 訪問入浴介護（看護職員 1 人及び介護職員 2 人（介護予防は 1 人）の 3 人 1 組制）については、訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄）でのサービス提供となる場合には、報酬が減算される。
- これは、清拭又は部分浴を実施した場合には、全身入浴する場合と比べて、サービス提供時間が軽減されることを踏まえたものであるが、「巡回型のサービスにおいて 3 人でサービス提供を行っている場合も適用され、経営的に非常に厳しいため、減算率の軽減について検討すべき」との意見もある。
- 訪問入浴介護のサービス提供について適切な評価を行う観点から、どのような対応が考えられるか。

訪問系サービスの要介護度割合

○ 訪問入浴介護の利用者は、要介護3以上が約9割であり、平均要介護度は4.1である。



(注) 平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告（平成30年5月審査分～平成31年4月審査分）

訪問入浴介護の経営状況

- 訪問入浴介護の収支差率（H30決算 税引前）は2.6%（※）となっており、金額ベースでは6.8万円。
- 45.5%の事業所が赤字である。
- ※収支差率について全サービスの平均は3.1%。

		平成29年度実態調査		令和元年度概況調査		(参考) 平成28年度概況調査
		平成28年度決算		平成29年度決算	平成30年度決算	平成27年度決算
1	I 介護事業収益	千円	千円	千円	千円	
2	(1) 介護料収入	2,089	2,599	2,637	2,088	
3	(2) 保険外の利用料	27	28	30	39	
4	(3) 補助金収入	2	4	3	4	
	(4) 介護報酬査定減	-0	-0	-0	-0	
5	II 介護事業費用	(1) 給与と費	1,380 65.1%	1,721 65.4%	1,755 65.7%	1,537 72.0%
6		(2) 減価償却費	30 1.4%	33 1.2%	36 1.4%	27 1.3%
7		(3) 国庫補助金等特別積立金取崩額	-2	-2	-1	-1
8		(4) その他	481 22.7%	569 21.6%	580 21.7%	403 18.9%
9		うち委託費	150 7.1%	168 6.4%	184 6.9%	65 3.0%
10	III 介護事業外収益	(1) 借入金補助金収入	0	1	2	2
11	IV 介護事業外費用	(1) 借入金利息	1	1	1	1
12	V 特別損失	(1) 本部費繰入	169	218	234	108
13	収入 ①＝I＋III	2,118	2,633	2,672	2,133	
14	支出 ②＝II＋IV＋V	2,059	2,541	2,604	2,075	
15	差引 ③＝①－②	59 2.8%	92 3.5%	68 2.6%	58 2.7%	
16	法人税等	15 0.7%	40 1.5%	36 1.3%	25 1.2%	
17	法人税等差引 ④＝③－法人税等	44 2.1%	52 2.0%	33 1.2%	33 1.6%	
18	有効回答数	589	235	235	189	

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

19	延べ訪問回数	154.9回	192.4回	148.5回
20	常勤換算職員数(常勤率)	4.1人 71.5%	5.2人 66.7%	5.1人 64.7%
21	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	3.6人 68.8%	4.6人 64.8%	4.5人 62.0%
22	常勤換算1人当たり給与と費			
23	常勤 看護師	363,905円	366,382円	353,737円
24	准看護師	347,731円	343,164円	328,033円
25	介護福祉士	329,004円	333,186円	306,213円
26	介護職員	306,933円	316,760円	281,954円
27	非常勤 看護師	355,816円	335,449円	349,665円
28	准看護師	335,563円	324,663円	283,740円
29	介護福祉士	259,310円	272,244円	260,466円
	介護職員	258,872円	255,627円	236,075円

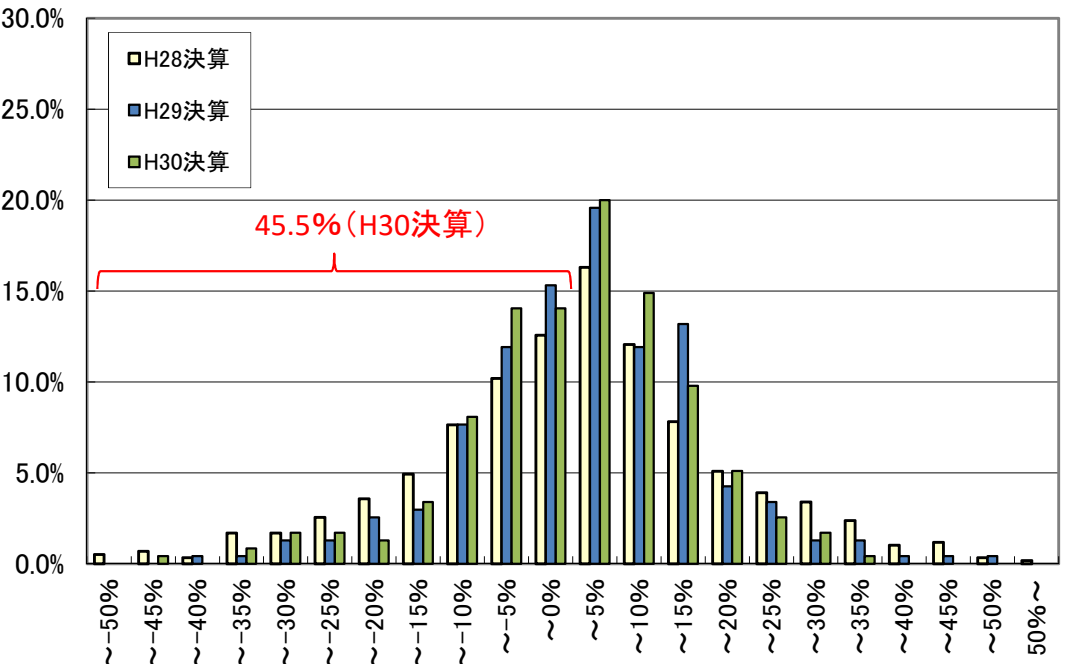
30	訪問1回当たり収入	13,675円	13,888円	14,364円
31	訪問1回当たり支出	13,294円	13,534円	13,972円
32	常勤換算職員1人当たり給与と費	321,937円	317,846円	291,597円
33	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与と費	314,175円	312,990円	286,636円

34	常勤換算職員1人当たり訪問回数	37.8回	37.0回	29.3回
35	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり訪問回数	42.6回	41.4回	32.9回

注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

有効回答数＝235

〔収支差率分布〕



訪問入浴介護 清拭又は部分浴を実施した場合の減算の概要と算定状況

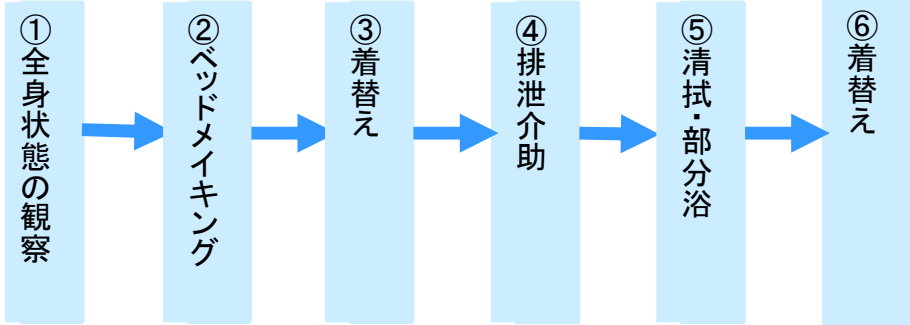
- 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄）でのサービス提供を行った場合には、介護予防を含め、報酬が30%減算される。
- 当該減算の算定状況をみると、全体に占める減算の単位数や回数ベースの算定率は1%程度であるが、減算の適用を受けているのは、事業所ベースで6割見られる。

概要	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 (平成12年2月10日厚生省告示第19号)	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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
	2 訪問入浴介護費 イ 訪問入浴介護費 1,256単位 注3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。)を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	3 訪問入浴介護費 (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。

算定状況		単位数 (単位：千単位)	割合 (単位数ベース)	回数 (単位：千回)	算定率 (回数ベース)	請求 事業所数	算定率 (事業所ベース)
	訪問入浴介護（介護予防除く）	380,428.6	-	305.6	-	1,754	-
	清拭又は部分浴減算あり	3,287.3	0.9%	3.8	1.2%	1,024	58.4%
	清拭又は部分浴減算なし	377,141.3	99.1%	301.9	98.8%	1,754	100.0%

出典：介護保険総合データベースの任意集計（平成31年3月サービス提供分）

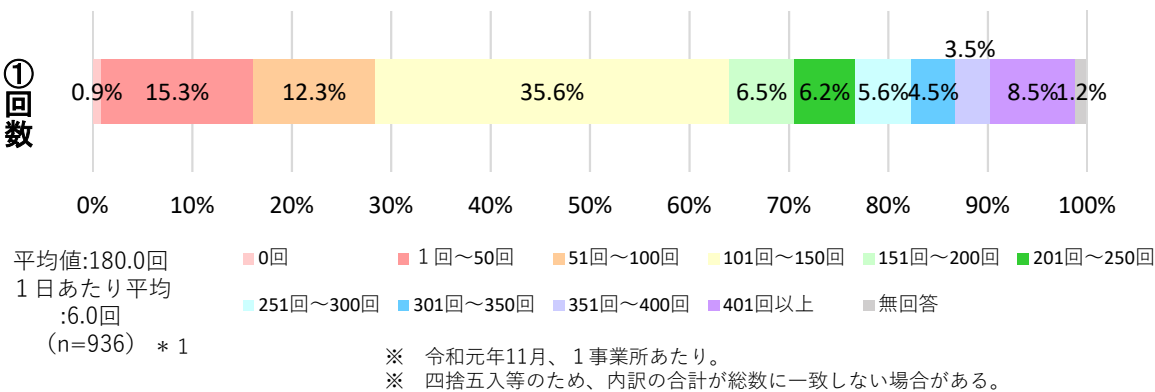
〔(参考)サービス提供の流れ(清拭・部分浴)のイメージ〕



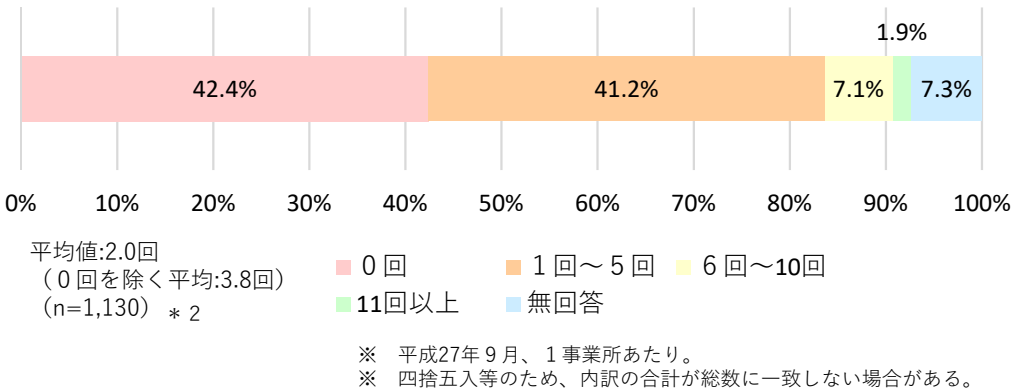
訪問入浴介護 サービス提供回数・時間、清拭・部分浴への変更回数・時間

○ 訪問入浴介護 1 回あたりのサービス提供時間の目安は平均60分、清拭・部分浴を行った場合のサービス提供時間は平均53分となっており、顕著な差は見られない。

〔通常の訪問入浴介護のケース〕



〔清拭・部分浴に変更となったケース〕



事業所のサービス提供目安時間 (n=924)

平均60分 * 3

清拭・部分浴の場合のサービス提供時間 (n=613)

平均53分 * 4

清拭・部分浴への主な変更理由

当日、利用者の体調不良等の理由による清拭変更

- ・バイタル測定時、普段より熱が高く再検温するも変わらないため
- ・血圧高め、再検するも変わらなかったため
- ・息苦しさがあるため、ご家族と相談の上、大事を取る
- ・当日、トイレで転倒したと左上腕、左下腿部5cmの剥離あり、疲労感あるため
- ・訪問時、嘔吐されている、つらいとの訴えあり、バイタル安定されていたが相談の上、対応
- ・疲労感強く、入浴拒否強いため
- ・昨夜から睡眠がとれていないとのことで、疲労感が強く、利用者希望のため

主治医の指示による清拭変更

- ・高熱(38.5度)のため、主治医・訪問看護指示による
- ・左肘の傷が深く、主治医指示による
- ・体調悪化に伴い主治医より清拭対応の指示
- ・退院直後で体調不良により、主治医の指示による

ターミナルケアの利用者の清拭変更

- ・終末期に突入し、入浴は体力的に難しいと主治医より指示があったため
- ・ターミナルの利用者、前日より状態が悪化、呼吸荒く、主治医に状況を報告し、指示を受ける
- ・ターミナルケア、入浴後胸が苦しいとの訴えがあり、利用者からの要望

(注) 各ケースで出典データが異なることに留意が必要。

* 1：令和元年度老人保健健康増進等事業 「訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や災害時等の支援に関する調査研究事業」 (実施主体：株式会社デベロ)

* 2：平成27年度老人保健健康増進等事業 「訪問入浴介護の実態調査及び医療連携と業務の効率性についての調査研究事業」 (実施主体：株式会社デベロ)

* 3：令和元年度老人保健健康増進等事業 「訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や災害時等の支援に関する調査研究事業」 (実施主体：株式会社デベロ) のデータより算出。

* 4：民間介護事業推進委員会における調査結果 (令和2年6月サービス提供分)

論点⑤訪問入浴介護 清拭又は部分浴を実施した場合の減算

検討の方向（案）

- （介護予防）訪問入浴介護における清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、サービス提供実態としては、
 - ・ 事業所は1日あたり平均で6件の訪問をする中で、重度者の利用が多いため、看護職員による当日のバイタルチェックで全身入浴できないケースがあるが、3人1組分の人件費は生じること
 - ・ サービス提供時間をみても、全身入浴と清拭・部分浴との間に顕著な差は見られず、清拭・部分浴を実施した場合においても、相当な時間を要していること
- を踏まえ、経営の安定化を図る観点からも、減算幅の見直しを検討してはどうか。

論点⑥訪問入浴介護 新規利用者への対応

論点⑥

- 要介護（支援）者に円滑に訪問入浴介護が提供される観点からは、サービス利用開始前に居宅内における浴槽の設置場所や給排水の方法、利用者がベッドから浴槽へ移動する方法等を確認することが重要であるため、新規利用者へのサービス提供に際しては、事前の居宅訪問を行うなど、事業者 に一定の対応が生じる。
- 初回に係る対応については、主な訪問系・多機能系サービスでは、初回・初期加算として評価されているが、訪問入浴介護においてはこのような加算はない。新規利用者への対応を適切に評価する観点から、どのような対応が考えられるか。

訪問入浴介護に関連する各種意見

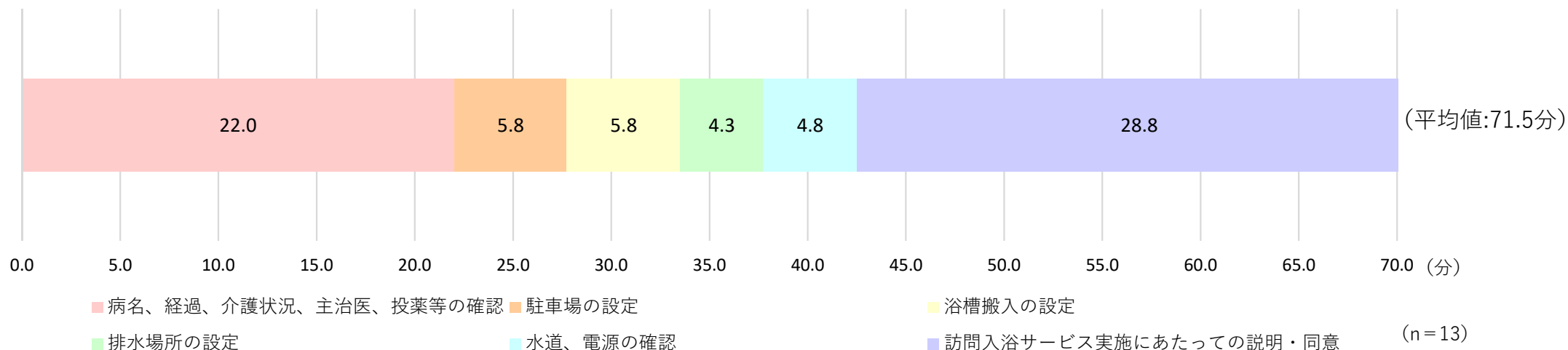
令和3年4月 介護報酬改定に関する要望書

(令和2年10月9日 一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会) 抜粋

(初期加算の創設について)

- 訪問入浴においては、サービスを提供する前に利用者の状態について情報収集を行うとともに、室内における浴槽の設置場所や給排水の方法、利用者がベッドから浴槽へ移動する方法等の確認が必要になり、依頼があった場合は初回の利用前に看護師を含め3名で訪問する。
- この事前訪問については、当然、職員の賃金が発生する一方で利用料は発生せず、事業所の「持ち出し」が生じてしまうことになる。サービス提供の初期段階において上記のような費用が生じている点を考慮し、初期加算の創設を求める。

[初回の訪問入浴介護提供前に実施する標準的な一連の行為 (平均延べ時間数別)]



※ 移動時間は含まない。

※ 一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会における調査結果。

初回・初期加算

- 初回に係る手間については、主な訪問系・多機能系サービスでは、初回・初期加算として評価されている。
- 一方で、（介護予防）訪問入浴介護については、初回・初期に着目した介護報酬上の特別な評価はない。

	初回加算			初期加算			（参考）
サービス	訪問介護	（介護予防） 訪問看護	（介護予防支援） 居宅介護支援	定期巡回	（介護予防） 小多機	看多機	（介護予防） 訪問入浴
単位数	200単位／月	300単位／月	300単位／月	30単位／日	30単位／日	30単位／日	—
算定要件	新規に訪問介護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訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合 又は 当該指定訪問介護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訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は算定（※）	新規に（介護予防）訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定（介護予防）訪問看護を行った場合は算定（※）	新規に（介護予防）居宅サービス計画を作成した利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合 又は 要支援者が要介護認定を受けた場合に指定居宅介護支援を行った場合 又は 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合は算定	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間について算定（30日を超える病院又は診療所への入院後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も同様）	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について算定（30日を超える病院又は診療所への入院後に指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も同様） ※ 短期利用は除く	指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について算定（30日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も同様） ※ 短期利用は除く	—

（※）利用者が過去2月間（暦月）に、初回加算を算定しようとする事業所からサービス提供を受けていない場合に算定されるものである。

論点⑥訪問入浴介護 新規利用者への対応

検討の方向（案）

- （介護予防）訪問入浴介護について、他の訪問系・多機能系サービスにおいて初回・初期の対応に係る加算制度が置かれていることも踏まえつつ、新規利用者へのサービス提供に際しての対応を評価することを検討してはどうか。

參考資料

訪問介護の概要

定義

「訪問介護」とは、訪問介護員等（※）が、利用者（要介護者）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

※「訪問介護員等」

介護福祉士、実務者研修修了者（450h）、介護職員初任者研修修了者（130h）、生活援助従事者研修修了者（59h・生活援助中心型のみ提供可能）、居宅介護又は重度訪問介護を提供している者（共生型サービスのみ提供可能）、旧介護職員基礎研修修了者（500h）、旧訪問介護員1級課程修了者（230h）、又は旧訪問介護員2級課程修了者（130h）をいう

訪問介護のサービス類型

「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分される。

- ① 身体介護 >> 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等
 （例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等）
- ② 生活援助 >> 身体介護以外で、利用者が日常生活を営むことを支援するサービス
 （例：調理、洗濯、掃除 等）
- ③ 通院等乗降介助 >> 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）

訪問介護のサービス内容

身体介護（例）

- 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。：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）／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）／相談援助、情報収集・提供／サービス提供後の記録等
- 1-1 排泄・食事介助：排泄介助（トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換）／食事介助／特段の専門的配慮をもって行う調理
- 1-2 清拭・入浴、身体整容：清拭（全身清拭）／部分浴（手浴及び足浴・洗髪）／全身浴／洗面等／身体整容（日常的な行為としての身体整容）／更衣介助
- 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- 1-4 起床及び就寝介助
- 1-5 服薬介助
- 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）

生活援助（例）

- 2-0 サービス準備等：サービス準備は、家事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。：健康チェック（利用者の安否確認、顔色等のチェック）／環境整備（換気、室温・日あたりの調整等）／相談援助、情報収集・提供／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：日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）／薬の受け取り

※上記は「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日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）抜粋

通院等乗降介助（イメージ）



介護保険	・乗車の介助 ・屋内外における移動等の介助		・降車の介助 ・屋内外における移動等の介助 ・受診等の手続		・乗車の介助 ・屋内外における移動等の介助 ・薬等の受取等		・降車の介助 ・屋内外における移動等の介助
	98単位（片道につき算定）				98単位（片道につき算定）		
それ以外		輸送サービス(※)		医療サービス等		輸送サービス(※)	

※輸送サービスの実施には、道路運送法上の許可・登録が必要。移送に係る経費（運賃）は、介護保険の対象ではない。 44

訪問介護の基準

必要となる人員・設備等

○訪問介護サービスを提供するために必要な職員は次のとおり

訪問介護員等	常勤換算方法で2.5以上
サービス提供責任者 (※)	介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1級課程修了者 ・訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上 (原則として常勤専従の者であるが、一部非常勤職員でも可) ・以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人 ○常勤のサービス提供責任者を3人以上配置 ○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 ○サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合 ※ 共生型訪問介護事業所においては、特例がある。
※サービス提供責任者の業務 ①訪問介護計画の作成、②利用申込みの調整、③利用者の状態変化やサービスへの意向の定期的な把握、④居宅介護支援事業者等に対する利用者情報の提供（服薬状況や口腔機能等）、⑤居宅介護支援事業者との連携（サービス担当者会議出席等）、⑥訪問介護員に対しての具体的援助方法の指示及び情報伝達、⑦訪問介護員の業務の実施状況の把握、⑧訪問介護員の業務管理、⑨訪問介護員に対する研修、技術指導等	
管理者	常勤で専ら管理業務に従事するもの

○訪問介護事業所の設備及び備品等は次のとおり

- ・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（利用申込の受付、相談等に対応できるもの）を有していること
- ・訪問介護の提供に必要な設備及び備品を備え付けていること

訪問介護の報酬

指定訪問介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

20分未満
166単位

20分以上30分未満
249単位

30分以上1時間未満
395単位

1時間以上
577単位に30分を増すごとに
83単位

〔**身体介護**：排せつ介助、食事介助、入浴介助、
外出介助等〕

20分以上
45分未満
182単位

45分以上
224単位

〔**生活援助**：掃除、洗濯、
一般的な調理等〕

通院等乗降介助 98単位

利用者の状態に応じたサービス提供や 事業所の体制に対する加算・減算

初回時等のサービス提供責任者による対応（200単位/月）

緊急時の対応※身体介護のみ
（100単位）

身体介護に引き続いた生活援助の提供
（20分以上で66単位、45分以上で132単位、70分以上で198単位）

夜間(18:00～22:00)又は早朝(6:00～8:00)のサービス提供（25%）
深夜(22:00～6:00)のサービス提供（50%）

リハビリテーション職等との連携
（100単位・200単位/月）

中山間地域等でのサービス提供
（5%・10%・15%）

特定事業所加算
（5%・10%・20%）

①研修等の実施
②介護福祉士等の一定割合以上の配置
③重度要介護者等の一定割合以上の利用

介護職員処遇改善加算
(Ⅰ)13.7% (Ⅱ)10.0%
(Ⅲ)5.5% (Ⅳ)加算Ⅲ×0.9
(Ⅴ)加算Ⅲ×0.8

介護職員等特定処遇改善加算
(Ⅰ)6.3% (Ⅱ)4.2%

同一敷地内建物等に対するサービス提供
（▲10%・▲15%）

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

訪問入浴介護の概要・基準

定義

訪問入浴介護とは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るもの。

必要となる人員・設備等

○従業者の員数

指定訪問入浴介護事業者が事業所ごとに置くべき従業者の員数については、次のとおり。

- ・ 看護師又は准看護師 1 以上
- ・ 介護職員 2 以上（介護予防訪問入浴介護の場合には 1 以上）

○管理者

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護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。

○設備及び備品等

指定訪問入浴介護事業所には、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、指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備及び備品を備えなければならない。

訪問入浴介護の各加算の報酬

指定訪問入浴介護・指定介護予防訪問入浴介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

基本サービス費

（括弧内は指定介護予防訪問入浴介護の場合）

1,256単位（849単位）

※ 利用者に対して、看護職員1人及び介護職員2人（介護予防は1人）がサービスを提供した場合に算定。

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

介護福祉士等を一定割合以上配置＋研修等の実施
（36、24単位）

中山間地域等でのサービス提供
（5％・10％・15％）

介護職員処遇改善加算
（Ⅰ）5.8％ （Ⅱ）4.2％
（Ⅲ）2.3％ （Ⅳ）加算Ⅲ×0.9
（Ⅴ）加算Ⅲ×0.8

介護職員等特定処遇改善加算
（Ⅰ）2.1％ （Ⅱ）1.5％

介護職員3人による
サービス提供
※介護予防の場合は
2人

（▲5％）

同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合

- ・ 同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合 （▲10%/回）
- ・ 利用者が50人以上居住する同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合 （▲15%/回）

清拭又は部分浴でのサービス提供
（▲30％）

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外