社保審-介護給付費分科会 第193回 (R2.11.16) 資料13

訪問介護・訪問入浴介護の報酬・基準について

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

<	人才	团	霍信	7	>
_	✓ < '	א ניו	エレ	ı >	-

- 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。
- 訪問介護事業所では、結婚・子育て世代が働こうと思える給与や待遇の職場となるような報酬とするため、将来的に は生活援助と身体介護の統一の検討も必要ではないか。

<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。
- 必要な人に必要なサービスを提供するのが、介護保険のケアプランであり、生活援助の利用回数の制限を撤廃するべき。

< 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伝えられるか、連携が可能な環境 整備を行え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。
- 要件の緩和、事務処理手続の簡素化、報酬単価の見直しを推進すべき。
- カンファレンスの要件を緩和し、サービス担当者会議によることを可能とすることは、サービス計画の実効性や効果を高める上でも有効であり、実態に即した検討方向であるため進めるべき。具体的なICTや、動画の活用などを含めた連携しやすい環境の整備、効率化も併せて必要。

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

- サービス担当者会議を活用することについて否定はしないものの、リハビリ専門職の参加率は決して高くないため効果は限定的ではないか。また、リハビリは対面が原則であり、少なくとも1度は関わっていないと、リハビリ専門職によるアドバイス等の提供は難しいことから、リハビリ専門職がリハの提供を行った後の連携加算として位置づけるべきではないか。
- 前回改定で、在宅でADLが低下しているにもかかわらず、リハビリテーションが提供されていない場合に、訪問介護員が、ケアマネジャーに伝え、それをかかりつけ医に情報提供することが義務づけられたが、この仕組みを十分に活かすとともに、訪問介護員の要望にリハ職が応えていくという仕組みの方が実効性が期待できるのではないか。
- 通所介護と同様に連携先を見つけやすくするための方策として、リハビリテーション職の派遣元に対するインセン ティブを考えても良いのではないか。

< 诵院等乗降介助 >

- 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。
- 家族が通院のために仕事を休んだりすることが減り、働いている介護者には休むことへの職場への負い目も少なくなる改正案であるため、進めていくべき。
- 通所系サービスの利用者は、訪問診療や居宅管理指導等を利用していない場合があり、通院のみを目的として移動手 段を手配することは、利用者や家族の身体的経済的な負担があること、また、行政が自ら手配を行うことは困難が伴い、 必要な医療につながらない可能性もあるため、介護事業所等から病院等への移送も認めるべき。
- 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。
- 反対するものではないが、通常の診療においては病院から病院へ移動することは、かなり珍しいケースではないか。 通所やショートステイの事業所から病院に行くということは、サービス利用中に体調を崩す場合等であり、必要性について慎重に検討すべきではないか。
- 通所やショートステイの事業者が、無償で搬送に付き添い、受診している実態もあるため、その評価との整合も検討 すべきではないか。
- 中長期的には、中山間地域など、移送手段の確保が難しい地域では、在宅生活の限界点を高める観点から、通院以外 の生活に必要な場合に、一定程度柔軟な利用が可能となるような方法を検討する必要があるのではないか。

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)③

<新たな評価>

(看取り期への対応)

- 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。
- 自宅での看取りを望んだとき、訪問看護師、医師とともに、家族、本人を体だけでなく精神面でも支えてくれるのは ヘルパーであり、他のサービスにある看取り期の加算を訪問介護でも検討するべき。
- 看取り期の対応を強化する観点からの評価をするべきあり、併せて、介護従事者のメンタルケアの対応に留意する必要。
- 看取り期には医療や看護のみならず、介護の専門性が必要とされる場面も多く、訪問介護員には利用者や家族の変化や不安などを受け止めて、他職種へつなぐ役割があるのではないか。人生の最終段階におけるガイドラインを理解し、 多職種チームの一員として、ケアに取り組んでいる現場への評価は必要ではないか。
- 終末期における訪問介護について制度上の評価すべきであり、本人、家族、介護支援専門員、医療及び看護等の医療専門職との連携の下、ACPの取組を行うことや、ACPに関する一定の研修を受けた者の配置を算定条件とするべき。また、入院などによる状況変化にも対応した評価が必要であり、訪問介護入浴においても同様に評価が必要。
- 日常生活に深く関わる訪問介護においても、看取り期における訪問介護の果たす役割は非常に大きいが、介護職員を 対象とした研修会がないため、研修会の実施体制の構築等、看取り期に対する仕掛けづくりが必要。
- 看取りの対応は非常に重要なものであり異論はないが、在宅医療などの他の制度や訪問看護と、訪問介護との役割分担がどのようになるのか、明らかにする必要があるのではないか。
- 評価を検討することは、基本的に賛成ではあるが、本来、看取り期の利用者は、訪問看護等の医療系あるいは24時間 対応のサービスを利用してもらうことが適当ではないか。一方、実態として訪問介護で看取りの対応をしているのであ れば、看取り期における介護職員が果たす役割や知識、経験等の実態を示すデータが必要。
- 医師や看護職員等の医療系職員がいない事業所で、適切な対応ができているか検証が必要ではないか。看取りやターミナルケアに関する対応のうち、介護に関する部分のみを評価する加算が技術的に可能か検証が必要ではないか。あわせて、介護分野に特化した研修が不可欠であり、特に意思決定支援の重要性を踏まえて検討するべき。

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)④

(特定事業所加算)

- 体制や人材の配置を適切に評価すべきであり、特定事業所加算の区分支給限度基準額に含まないこととすることは良いのではないか。
- 特定事業所加算は、要件を満たしても取得していない事業所が多い現状があるが、これは、区分支給限度額を超える ことへの配慮によるものであり、サービス提供体制強化加算のように、区分支給限度額に含まれないようにし、サービ スの質の向上やヘルパーの給与への反映を図るべき。
- 特定事業所加算は特定処遇改善加算の取得とも関係しており、区分支給限度基準額との関係で算定できないケースがあるのであれば、処遇改善の観点から一定の見直しを行うことは理解できるが、特定事業所加算により得た報酬は処遇改善以外にも充てることが可能であり、現行の特定事業所加算が処遇改善にどの程度寄与しているか丁寧に見ていく必要があるのではないか。
- 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、 質の高いサービスを提供する事業所を評価するという目的にどのように資するかといったことや、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。
- 重度者対応に関する要件を算定要件から外し、別の形で評価してはどうか。
- 特定事業所加算は、大きく要素が3つあり、それぞれ評価していくことは適切と考えられる一方で、複雑化しすぎないことにも留意すべき。
- 加算の3つの要件のうち、体制要件の内容、研修の実施や健康診断の定期的な実施など、事業者として行うべき基本 的な事項のため、この体制要件は基本報酬に含めて評価すればよいのではないか。
- 現行の特定事業所加算は人材要件と体制要件により取得できる区分があるが、より難易度の高い介護をしっかりと評価していく観点から、加算体系を見直す際には重症者対応要件を必須としてはどうか。
- 算定要件のどの項目が課題か、令和2年度調査の詳細な結果を踏まえた対応が必要ではないか。例えば、体制要件の 訪問介護員への伝達や報告に関する項目は、ICTの活用を促すことで要件を満たしやすくなることも考えられることか ら、ICT活用を一層促すような施策の検討も必要ではないか。
- 有効求人倍率が、極端に高く、若年層の人材参入が進みにくい状況もみられることから、移動時間や用務、会議、研修など実働以外の管理に要する費用を包括化していくことについて、中長期的な検討が必要ではないか。

<その他>

- 今回のコロナ禍で、訪問介護の必要性や重要性が改めて認識されたところであり、その報酬については、全体として 真に必要なもののみを加算で評価し、その他は基本報酬に含めシンプルな報酬体系を目指すべき。○ 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。

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)⑤

<訪問入浴介護>

(部分浴減算)

- 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く、減算率の軽減について検討してはどうか。また、減算の根拠として、サービス提供に要する時間等を配慮した上で決定するべき。
- 清拭等の減算については、減算の軽減または撤廃での検討をするべき。
- 訪問入浴介護は中重度の利用者にはなくてはならないサービスであり、利用者の状態の変化などにより、入浴から当日急に清拭に変更となる場合もあるため、この場合の減算については軽減すべき。

(初回対応)

- 訪問入浴における新規利用者に対する評価を行うべき。
- 住宅の状況は様々であり、事前に給湯設備や排水の設備やスペースの確保など、自宅を訪問して確認する必要がある ため、新規利用者への対応を評価する加算は必要ではないか。
- ※ 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的援助」(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

訪問介護·訪問入浴介護 目次

(訪問介語	美) 															
論点①.	・ 特定事業所加算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•		•	•	•	•	•		• '	•	•		•		7
論点②.	生活機能向上連携加算・・・・・・	•	•						•	-	•	•	•	•	•	15
論点③.	通院等乗降介助・・・・・・・・					•		•	•	•		•		•	•	19
論点④.	看取り期における対応の充実・・・・		•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	22
(訪問入浴	公介 護)															
論点⑤.	新規利用者の受入の手間に係る評価・	•	•	•		•		•	•	•	•	•	-	•		26
論点⑥.	清拭又は部分浴を実施した場合の減算	•	-	•	•	•		•	•	-	•	•	•	•	•	32

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)について、事業所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。

対応案

- 訪問介護の特定事業所加算について、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(※)なども踏まえながら、見直しを検討してはどうか。
- (※) 第192回介護給付費分科会(令和2年11月9日)における介護人材の確保・介護現場の革新(資料2)の論点⑤で検討の方向性をご提案

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。

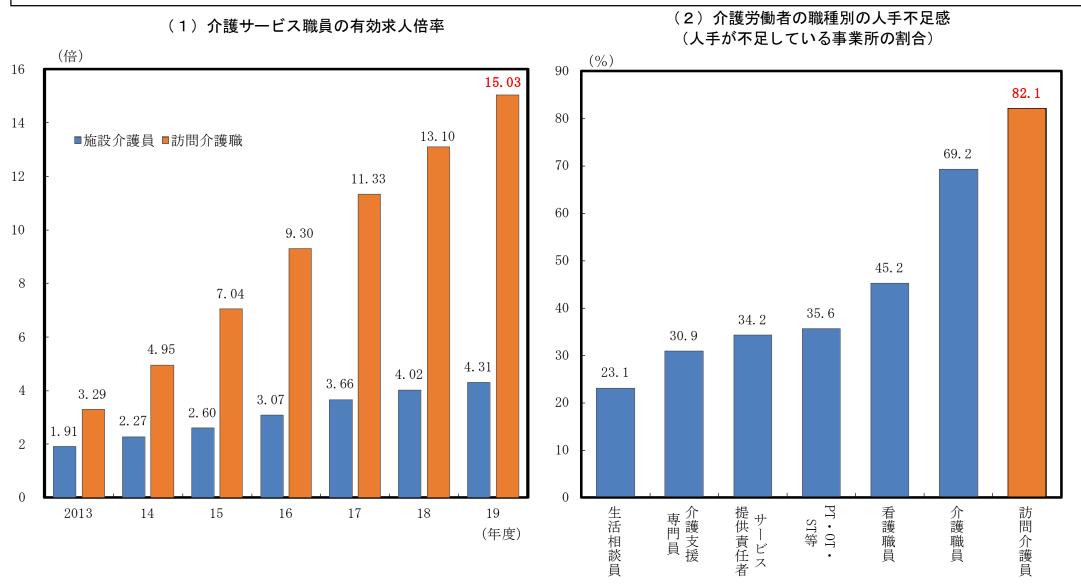
		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42. 4	11. 0	37. 3
	医師	40. 7	5. 2	97. 4
	看護師	39. 5	8. 2	40. 2
	准看護師	50. 2	11. 6	33. 6
職	理学療法士、作業療法士	33. 3	6. 2	34. 1
職種別	介護支援専門員(ケアマネジャー)	49. 9	9. 3	32. 8
נים	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43. 1	7. 1	28. 8
	ホームヘルパー(C)	48. 9	7. 3	27. 3
	福祉施設介護員(D)	42. 6	7. 1	28. 9

【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 その他特別給与額(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

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。



(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。 施設介護員: 「361 施設介護員」、訪問介護職: 「362 訪問介護職」。

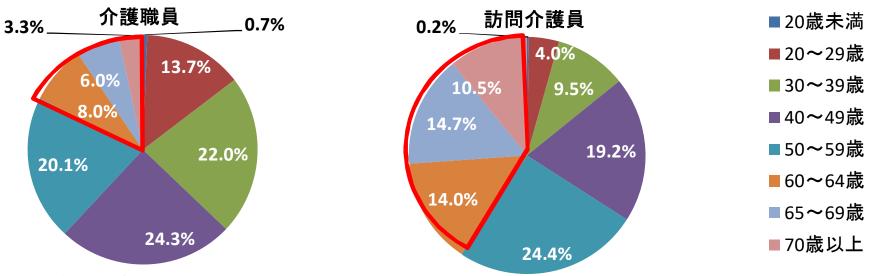
2. (2) は、(公財)介護労働安定センター「平成30年度 介護労働実態調査」により作成。

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。
- 〇 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)

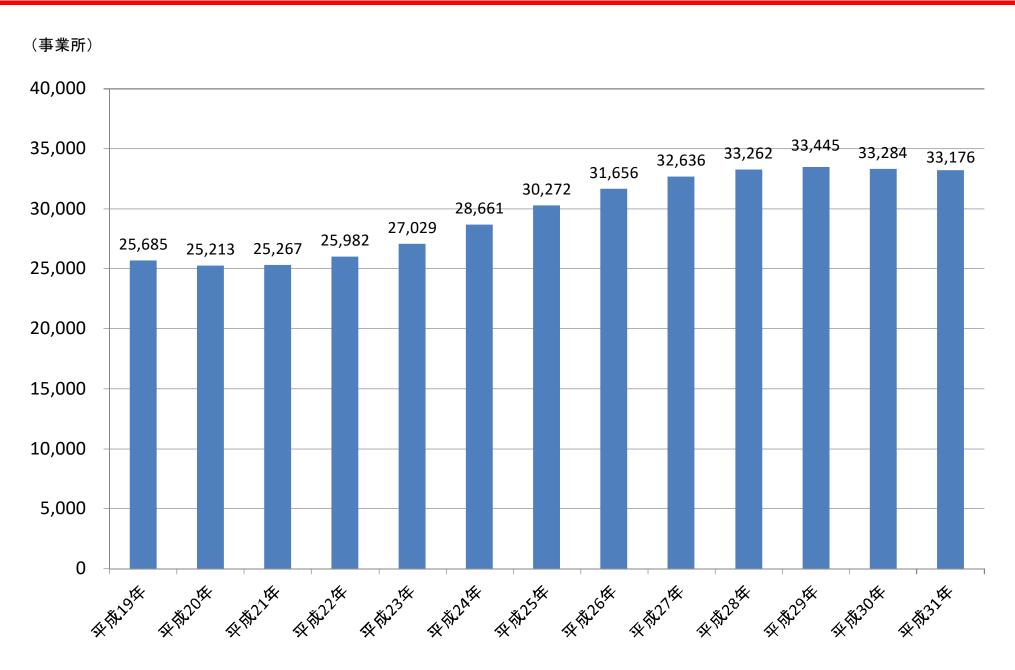
	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上
介護職員(施設等)	0.7%	13.7%	22.0%	24.3%	20.1%	8.0%	6.0%	3.3%
男性(24.7%)	0.7%	20.2%	32.5%	23.5%	11.1%	4.5%	3.8%	2.4%
女性(73.6%)	0.7%	11.5%	18.5%	24.6%	23.0%	9.2%	6.8%	3.6%
訪問介護員	0.2%	4.0%	9.5%	19.2%	24.4%	14.0%	14.7%	10.5%
男性(9.8%)	0.5%	13.6%	24.1%	21.4%	16.7%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



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。

訪問介護の請求事業所数



[※]請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

[※]介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業は含まない。

介護職員等特定処遇改善加算のサービス別の請求状況

○ 訪問介護の特定処遇改善加算の算定率は合計で53.7%となっており、全サービスの合計65.5%と比べて低い。

<特定処遇改善加算の算定率の推移>

	年度		R1年度		R2年度
	サービス提供月	10月	1月	3月	6月
算	(1)	26.6%	28.3%	28.5%	31.7%
推定移率	(11)	27.2%	30.4%	30.9%	33.8%
် တ်	合計	53.8%	58.7%	59.4%	65.5%

※(I)はサービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定している場合、算定可能。(Iに該当しない場合はIIを算定可能)

<特定処遇改善加算のサービス別の算定状況(6月サービス提供分)>

	加算(I)	加算(Ⅱ)	合計
訪問介護	23.7%	29.9%	53.7%
訪問入浴介護	12.4%	60.6%	73.0%
通所介護	29.0%	36.5%	65.5%
通所リハビリテーション	40.6%	14.2%	54.9%
短期入所生活介護	44.8%	41.3%	86.2%
短期入所療養介護	59.4%	20.5%	79.9%
認知症対応型共同生活介護	19.7%	54.6%	74.3%
特定施設入居者生活介護	24.5%	57.1%	81.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	26.4%	45.8%	72.2%
介護老人福祉施設	74.0%	15.6%	89.6%
地域密着型介護老人福祉施設	67.0%	19.4%	86.4%
介護老人保健施設	57.7%	22.4%	80.1%
介護療養型医療施設	13.8%	15.6%	29.4%
介護医療院	29.6%	20.6%	50.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49.8%	33.7%	83.5%
夜間対応型訪問介護	35.4%	44.5%	79.9%
地域密着型通所介護	13.0%	26.7%	39.6%
認知症対応型通所介護	37.6%	38.2%	75.8%
小規模多機能型居宅介護	27.9%	44.5%	72.4%
看護小規模多機能型居宅介護	32.3%	40.3%	72.6%
合計	31.7%	33.8%	65.5%

介護職員等特定処遇改善加算の算定要件

訪問介護の介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合に算定できる。



介護職員等特定職員処遇改善加算(新加算)の区分は、ⅠとⅡの2区分。 Iは、サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定している場合、算定可能。

新加算(I)はサービス提供体制強化加算等の最も上位の 区分(※)を算定している場合、算定可能。 (Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能)

※サービス提供体制強化加算(I)イ以外の新加算(I)の算定要件

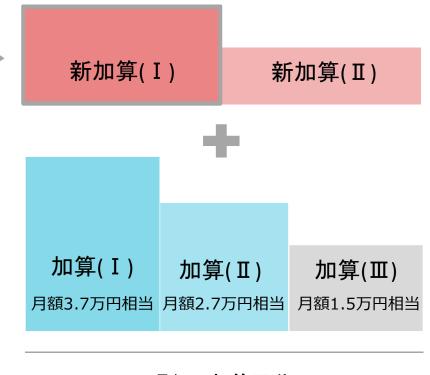
・訪問介護:特定事業所加算 I or II

·特定施設:入居継続支援加算 or サービス提供体制

強化加算(I)イ ・特 養 : 日常生活継続支援加算

留意点:年度途中での変更の届出

- 介護福祉士の配置等の状況に変更があり、サービス提供体 制強化加算の算定状況に変更があった場合、届出が必要
- 喀痰吸引を必要とする利用者割合についての要件などを満た せないことで、入居継続支援加算や日常生活継続支援加 算を算定できない状況が、3ヶ月を超えて常態化した場合は 届出が必要



現行の加算区分

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]			算定要件	区分 加算率 (事業所の算定率)	 +20/100 (4.1%)	II +10/100 (21.5%)	III +10/100 (2.2%)	IV +5/100 (0.5%)
(1) + 2007					(1) 訪問介護員等ごとに作成さ づく研修の実施	れた研修計画に基	0	0	0	
(1) +20%					(2) 利用者に関する情報又はサ たっての留意事項の伝達等を 期的な開催		0	0	0	0
重度者対応要件 (10)				体制要件	(3) 利用者情報の文書等による 介護員等からの報告 (※) 直接面接しながら文書を か、FAX、メール等による。	手交する方法のほ	0	0	0	0
	(11) +10%	(III) +10%			(4)健康診断等の定期的な実施		0	0	0	0
					(5)緊急時等における対応方法	の明示	0	0	0	0
人材要件	人材要件	重度者対応要件	(IV) +5%		(6) サービス提供責任者ごとに 画に基づく研修の実施	作成された研修計				0
(7) + (8)	(7) or (8)	(10)	重度者対応要件 (11) 人材要件(9)		(7) 訪問介護員等のうち介護福 が100分の30以上、又は介護福 修了者、並びに介護職員基礎码 1級課程修了者の占める割合が	福祉士、実務者研修 研修課程修了者及び	0	〇 又は		
体制	川要件(1)~(5)	体制要件(2)~(6)		(8)全てのサービス提供責任者 験を有する介護福祉士、又は5 を有する実務者研修修了者若 研修課程修了者若しくは1級課	年以上の実務経験 しくは介護職員基礎	0	0		
	ィージであり、高さ <i>た</i> ことに留意が必要。	がそれぞれの要件の加	算率を表している		(9) サービス提供責任者を常勤 つ、同項に規定する基準を上[ビス提供責任者を1人以上配詞	回る数の常勤のサー				0
				重度者対応要	(10) 利用者のうち、要介護4、 生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である 等を必要とする者の占める割れ	ある者、たんの吸引	0		0	
				心心	(11) 利用者のうち、要介護3~	5である者、日常				

【事業所の算定率の出典】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)

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

014

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。

対応案

- 生活機能向上連携加算(II)について、①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②共同してカンファレンスを行う要件に関して、①は維持した上で、②について、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対応案と同様、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。

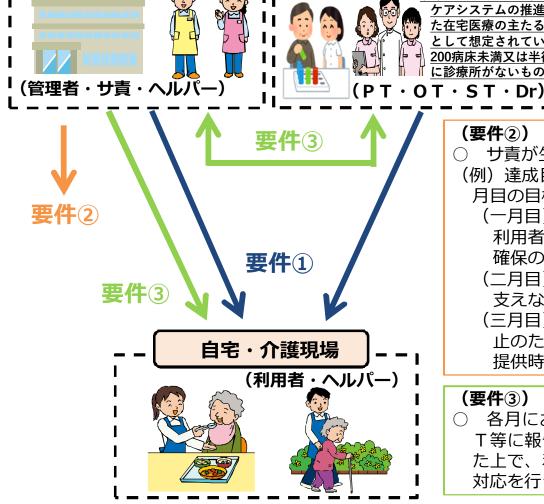
生活機能向上連携加算の概要

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。

訪問リハ・通所リハ事業所・

リハを実施する医療提供施設(※)

- (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共同 してカンファレンス(サービス担当者会議を除く)を行うことにより作成した計画に基づく介護(200単位/月)



訪問介護事業所

(要件①)

- 身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行
- (I) ICTの活用等によりPT等が自宅を訪問せずに利用者の状 況を適切に把握する
- (Ⅱ) 「サ青と P T 等が一緒に自宅を訪問する | 又は「それぞ れが訪問した上で共同してカンファレンス(サービス担当者 会議を除く)を行うし

(要件2)

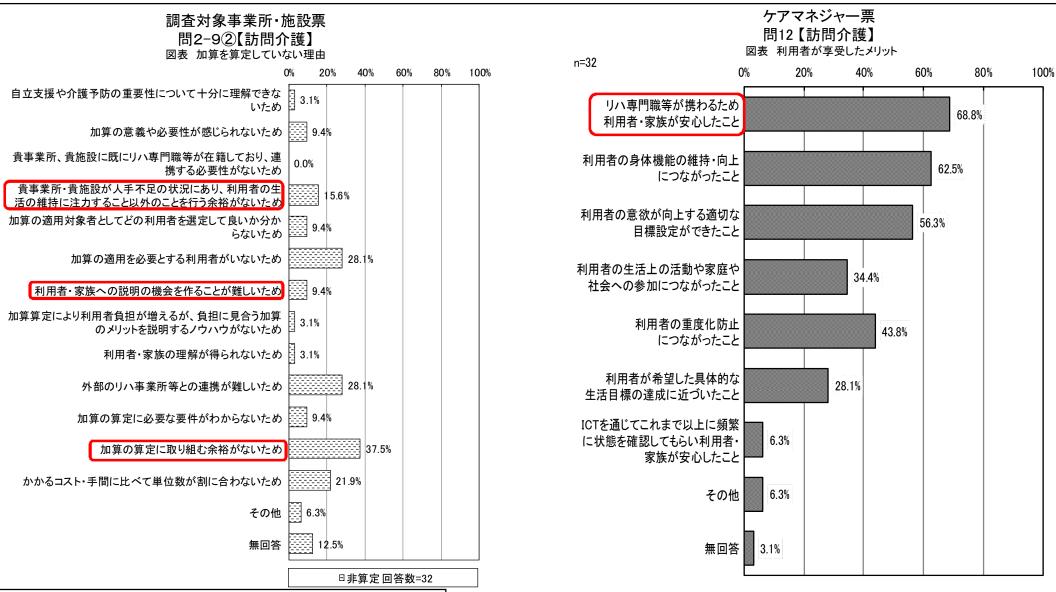
- サ青が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること
- (例) 達成目標:「自宅のポータブルトイレを一日一回以上利用する(一月目、二 月目の目標として座位の保持時間)|
 - (一月目) 訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、 利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全 確保のための見守り及び付き添いを行う。
 - (二月目) ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を 支えながら、排泄の介助を行う。
 - (三月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防 止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護 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。)。

(要件③)

○ 各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び訪問リハ又は通所リハのP T等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、PT等から必要な助言を得 た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び達成目標を踏まえた適切な 対応を行うこと

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。

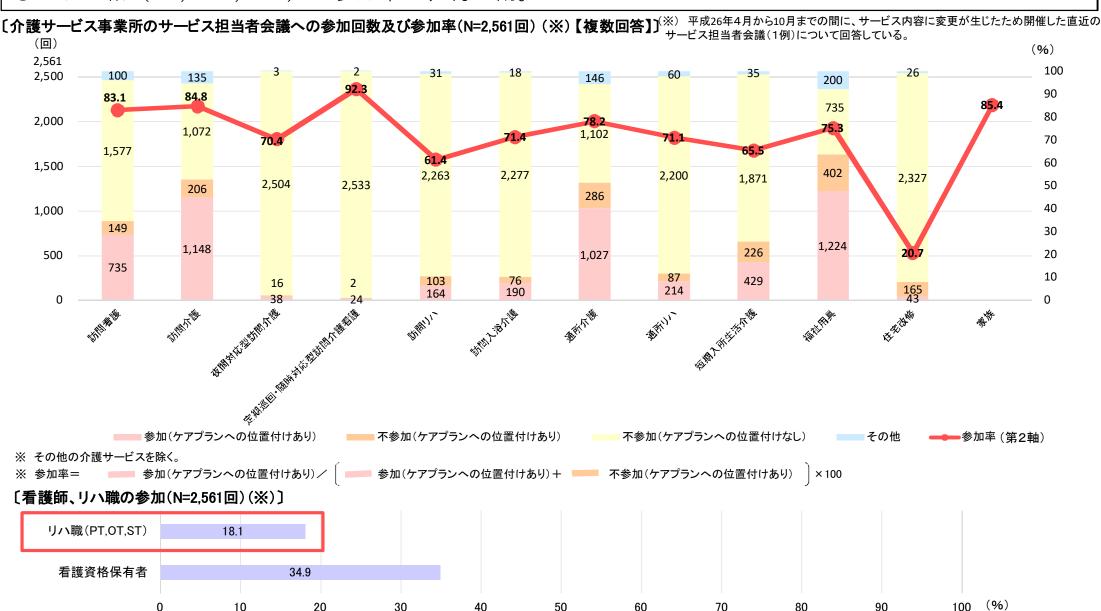


※ 生活機能向上連携加算算定率

事業所数ベース:(I)0.11% (I)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) 出典: 平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 「介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業」報告書

サービス担当者会議への参加状況(居宅介護支援事業所調査)

- サービス担当者会議について、各介護サービスがケアプランに位置付けられている場合、各介護 サービス事業所の参加率は住宅改修を除けば、6割~9割程度、家族の参加率は約85%。
- リハ職 (PT, OT, ST) の参加率は、約2割。



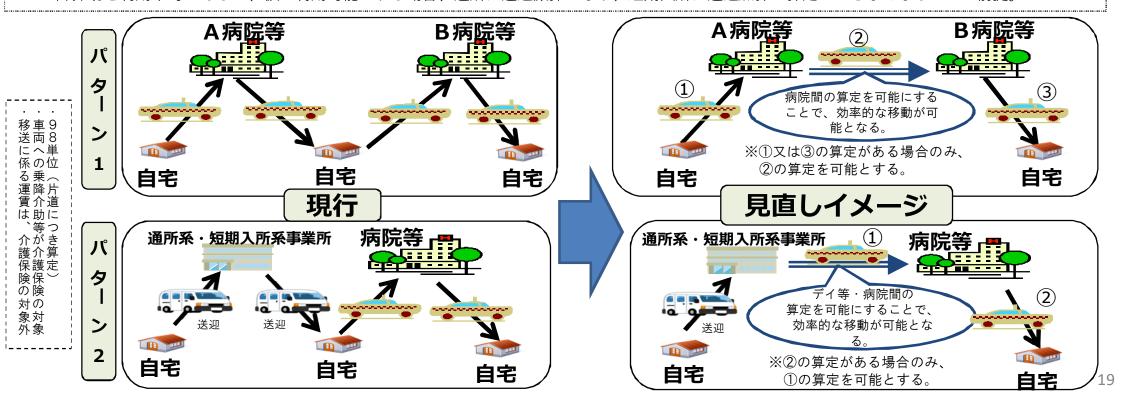
論点③訪問介護 通院等乗降介助

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。

対応案

- 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てはどうか。
- ※ この場合、居宅サービスであることを踏まえ、①と②又は②と③は同じ事業所であることを条件とする。
- ※ 通所系・短期入所系サービスの利用者は、当該サービスの送迎車(通所は基本報酬に包括化、短期入所は送迎加算)を利用するため、通院等乗降介助を利用不可であるが、仮に利用可能にする場合、通所は送迎減算となり、短期入所は送迎加算の算定ができなくなることが前提。



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

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

知)

(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

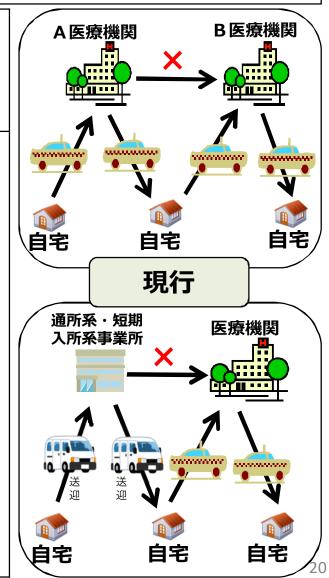
通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当 該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況に より当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情 のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし(通所 サービスは基本単位に包括)、「通院等乗降介助」は算定できない。 Q

15.5.30

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

Α

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、院内の移動等の介為だめのサービス行為介為だけをもってして訪問からとして算定したができない。したができない。したが、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。



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、<u>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、</u>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 收 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 成場の関係であります。

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

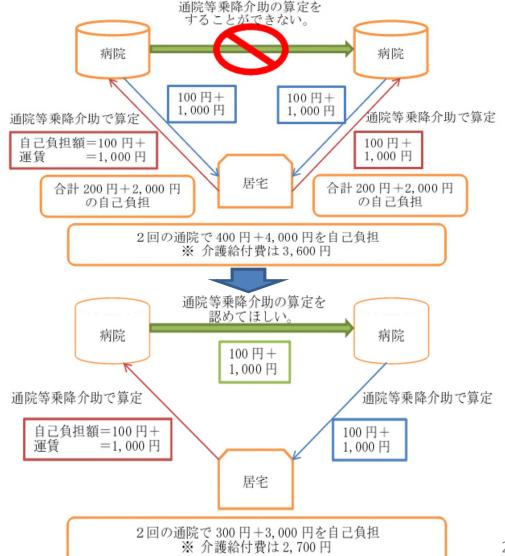
問題点

- 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、<u>居宅要介護者の経済的及び身</u> 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、<u>目的地間の移送についてのみ、訪問介護の</u> 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、<u>合理性がない</u>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。



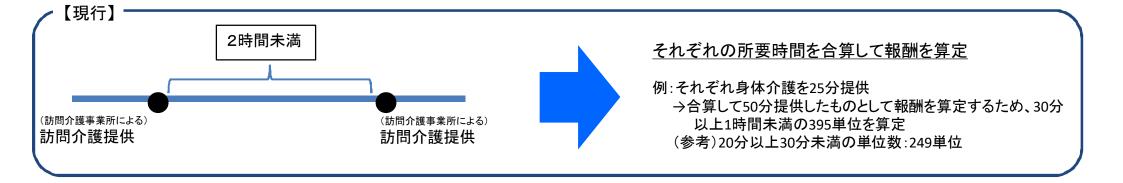
論点④訪問介護 看取り期における対応の充実

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、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 看取り期には、頻回の訪問介護が必要とされ、かつ、一定期間柔軟な対応が求められることや、 報酬体系の簡素化の視点を踏まえ、看取り期の利用者 (※1) に訪問介護を提供する場合、訪問介護に 係る 2 時間ルール (※2) を弾力化してはどうか。
- (※1)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(認知症対応型共同生活介護等の看取り介護加算を算定する対象者と同様)
- (※2) 訪問介護に係る2時間ルールとは、前回のサービス提供からおおむね2時間未満の間隔で訪問介護のサービスができる提供が行われた場合には、2回分の介護報酬を算定するのではなく、それぞれのサービス提供に係る所要時間を合算して報酬を算定すること。

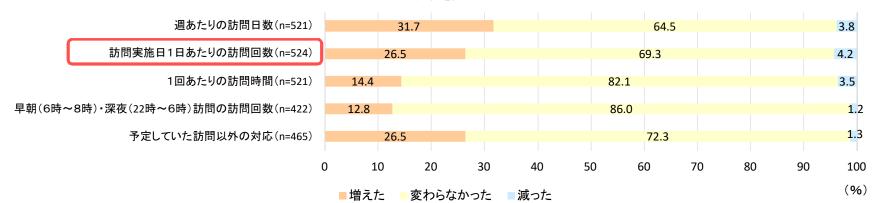


訪問介護における看取り期の利用者に対するサービス提供状況

- 看取り期の利用者にサービス提供をした訪問介護事業所は約5割であり、1事業所あたり1年間で平均2.25人。
- 看取り期の訪問回数の変化については、1日あたりの訪問回数が増えた事業所は約3割。
- 訪問回数が増えたタイミングとしては、利用者が亡くなる3週間前~1か月前から回数が増える場合が多い。



[「看取り期(※)」の訪問日数・回数等の変化〕 (無回答を除く)



[訪問日数・回数等が増えたタイミング] (無回答を除く)

訪問日数・回数等が増えたタイミング	日~亡くな		亡くなった日 の1週間前~ 2週間前		亡くなった日 の3週間前~ 1か月前	それ以前
週あたりの訪問日数(n=164)	13.4%	18.9%	16.5%	8.5%	28.7%	15.9%
訪問実施日1日あたりの訪問回数(n=134)	14.2%	17.9%	20.1%	14.2%	21.6%	14.9%
1回あたりの訪問時間 (n=70)	17.1%	20.0%	18.6%	5.7%	25.7%	14.3%
早朝(6時~8時)・深夜(22時~6時)訪 問の訪問回数(n=51)	19.6%	23.5%	13.7%	9.8%	17.6%	17.6%
予定していた訪問以外の対応(n=118)	26.3%	21.2%	14.4%	7.6%	16.1%	15.3%

(※)「看取り期」とは、「医師の診断に基づき、総合的に在宅での看取りを意識したケアを行った期間」を指す。なお、最終的に自宅で亡くなった場合だけではなく、「看取り期」のケアを在宅において行い、自宅から医療機関等に移った後概ね1週間以内に亡くなった場合も、調査の対象に含む。

出典:平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問系サービスにおける看取り期の利用者に対する支援のあり方に関する調査研究事業」(株式会社浜銀総合研究所)

看取り期の利用者の訪問介護のニーズの例

- 平時には、朝・昼・夜1日3回の水分補給を含む食事介助を基本としながら、独居の場合は生活援助サービスも実施。
- さらに看取り期には、自身で行うことが困難になる水分補給(特に夏場の場合)や、痛みの緩和のための体位変換・部

分浴を	を行う目に	的で、食事介助の合間にもサービス提供	せを実施。			※ 凡例■:平時での訪問介護の提供無新たに看取り期において追加になった訪	問介護の提供
事例① :利用	月者の概況	独居・癌末期、医師から数日で看取りになると連絡を受けた後、訪問看護も利力	用している状況。	事例②:利	用者の概況	独居(同一敷地内に親族)、要介護度が悪化した頃から訪問回数な	が増加している。
	8:00	食事介助・服薬介助・排泄介助			8:00	食事介助	
	9:00				9:00		
午前	10:00	訪問看護		午前	10:00	訪問看護	
	11:00				11:00	水分補給・体位変換・排泄介助	
	12:00	食事介助・服薬介助) ant 88 ± **		12:00	バガ 旧州 「平区久沃 」がた月辺	2時間未満の間隔での
	13:00		○ 2時間未満 → の間隔での 一 訪問介護		13:00	食事介助・清拭	訪問介護
午後	14:00	水分補給・体位変換・排泄介助	2時間未満		14:00		2時間未満の間隔での
	15:00		≻の間隔での		15:00		訪問介護
	16:00	水分補給・体位変換・部分浴	」 訪問介護		16:00	水分補給・体位変換・排泄介助又は買い物	2時間未満
	17:00				17:00	食事介助・ゴミ出し	か間隔での 訪問介護
	18:00				18:00	訪問看護	
	19:00	食事介助・服薬介助・排泄介助			19:00		
	20:00				20:00	水分補給・排泄介助	
夜間	21:00			夜間	21:00		
	22:00	水分補給・体位変換・ゴミ出し			22:00		
	23:00				23:00		
\m 	0:00				0:00		
深夜	1:00			深夜	1:00		

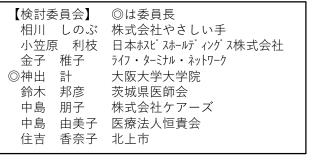
2:00

水分補給・排泄介助

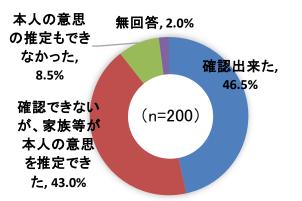
2:00

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。

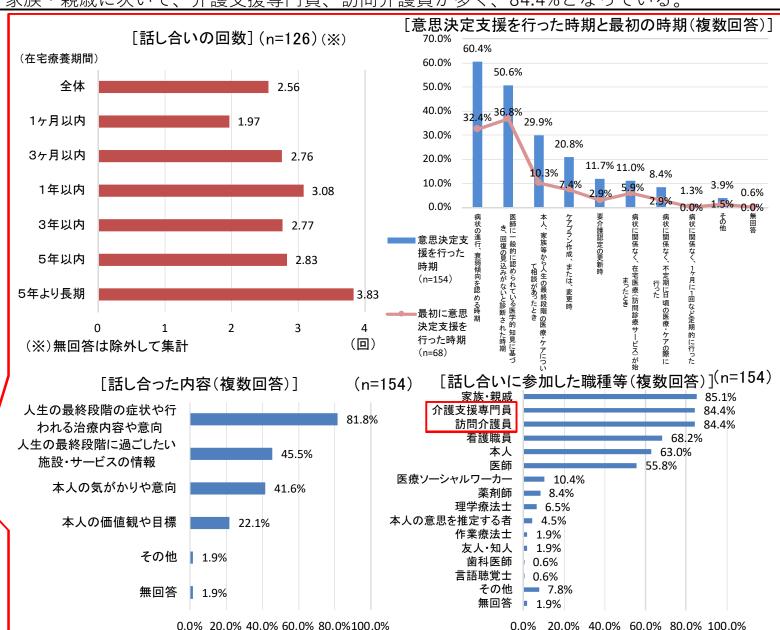






[本人、家族等と医療・ケアチームが集まって話し合った機会の有無]





※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⑤訪問入浴介護 新規利用者の受入の手間に係る評価

<u>論点⑤</u>

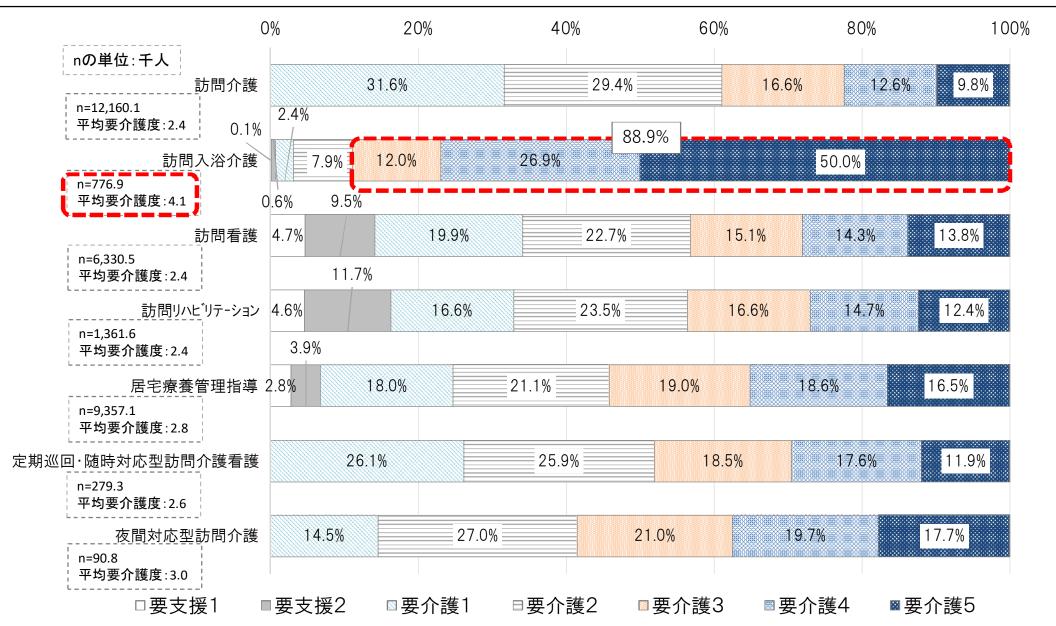
- 訪問入浴介護については、要介護3以上の利用者が約9割を占め、平均要介護度は4.1となっており、通所が困難となった利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスとして、中重度者の在宅での生活を支えているが、請求事業所数は減少しており、収支差率を見ると41.3%の事業所が赤字である。
- 利用者に円滑な訪問入浴介護が提供される観点からは、サービス利用開始前に居宅内における浴槽の設置場所や給排水の方法、利用者がベッドから浴槽へ移動する方法等を確認することが重要であるため、新規利用者へのサービス提供に際しては、事前の居宅訪問を行うなど、事業者に一定の対応が生じる。
- 初回に係る対応については、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。
- 以上を踏まえ、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。

対応案

- (介護予防)訪問入浴介護について、他の訪問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してはどうか。
- 具体的には、新規の利用者に対して、訪問入浴介護事業所の職員が初回のサービス提供を行う前に、居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整(浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等)を行った場合は、加算することとしてはどうか。

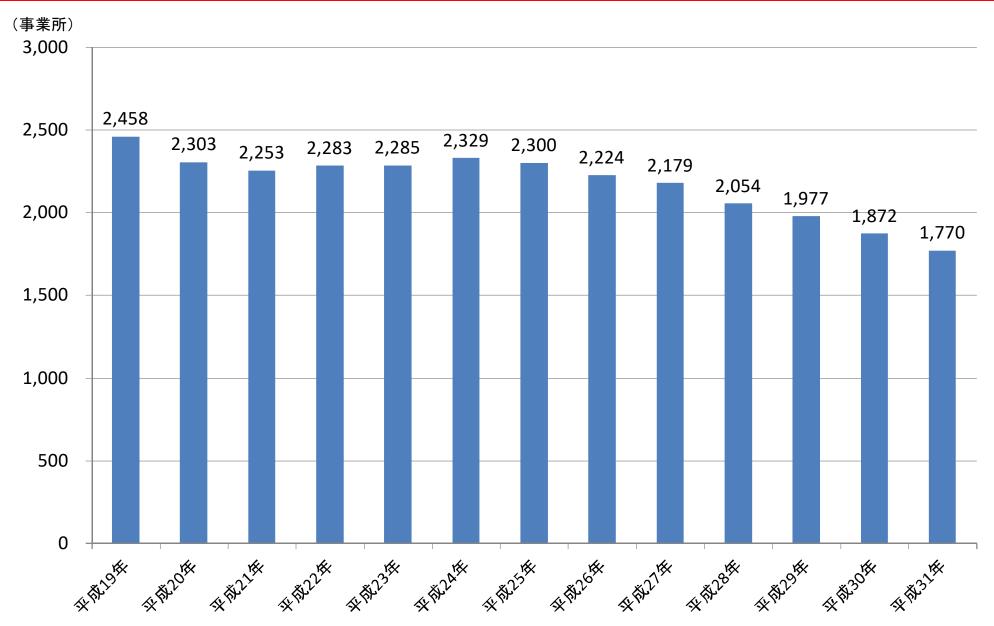
訪問系サービスの要介護度割合

○ 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)

訪問入浴介護の請求事業所数



- ※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
- ※介護予防サービスは含まない。

訪問入浴介護の経営状況(令和元年度)

○ 訪問入浴介護の収支差率(令和元年度決算 税引前)は3.6%(※)となっており、金額ベースでは10.5万円。 ○ 41.3%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%。

	1					
			令和元年月	度概況調査	令和2年度実態	平成29年度実態
					調査	調査
			平成29年度決算	平成30年度決算	令和元年度決算	平成28年度決算
			千円	千円	千円	千円
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	2,599	2,637	2,848	2,089
2		(2)保険外の利用料	28	30	24	27
3		(3)補助金収入	4	3	2	2
4		(4)介護報酬査定減	-0	-0	-0	-0
5	Ⅱ 介護事業費用	(1)給与費	1,721:65.4%	1,755,65.7%	1,89766.0%	1,380:65.1%
6		(2)減価償却費	33 1.2%	36 1.4%	44: 1.5%	30: 1.4%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-2	-1	-1	-2
8		(4)その他	569:21.6%			481:22.7%
9		うち委託費	168: 6.4%	184: 6.9%	186: 6.5%	150: 7.1%
10	Ⅲ 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	1	2	1	0
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	218	234	241	169
13	収入 ①= I +Ⅲ		2,633	2,672	2,876	2,118:
14	支出 ②=Ⅱ+Ⅳ+1	J	2,541	2,604	2,771	2,059
15	差引 ③=①-②		92: 3.5%	68: 2.6%	105 3.6%	59: 2.8%
16		法人税等	40: 1.5%	36: 1.3%	26: 0.9%	15: 0.7%
17	法人税等差引 ④=②	3)—法人税等	52: 2.0%	33 1.2%	78 2.7%	44: 2.1%
18	有効回答数		235	235	433	589
	※ 比率は収入に対する割	今である				

- ※ 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。

33看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費

35 看護・介護職員(常勤換算)1 人当たり訪問回数

34常勤換算職員1人当たり訪問回数

※ 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	192.4回	219.4回	154.9回
20常勤	換算職員数(常勤率)	5.2人:66.7%	5.6人70.2%	4.1人71.5%
21 看護	·介護職員常勤換算数(常勤率)	4.6人:64.8%	4.9人67.5%	3.6人:68.8%
常勤	換算1人当たり給与費			
22	看護師	366,382円	373,434円	363,905円
23	常准看護師	343,164円	337,625円	347,731円
24	勤介護福祉士	333,186円	335,602円	329,004円
25	介護職員	316,760円	319,959円	306,933円
26	看護師	335,449円	368,848円	355,816円
27	非 常 介護福祉士	324,663円	341,776円	335,563円
28	南 介護福祉士	272,244円	287,474円	259,310円
29	介護職員	255,627円	271,918円	258,872円
•			•	
30訪問	1回当たり収入	13,888円	13,106円	13,675円
31訪問	1回当たり支出	13,534円	12,629円	13,294円
32常勤	換算職員1人当たり給与費	317,846円	332,477円	321,937円

312.990円

37.0回

41.4回

324.149円

39.5回

44.7回

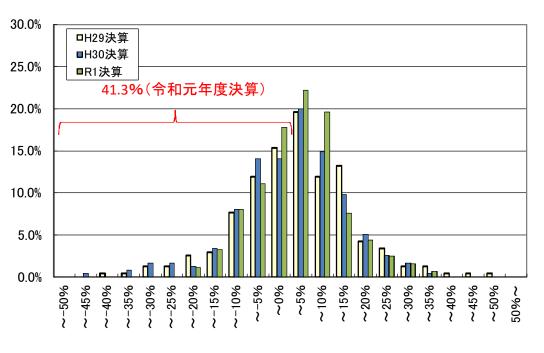
314.175円

37.8回

42.6回

有効回答数=433

〔収支差率分布〕

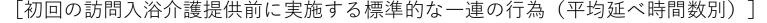


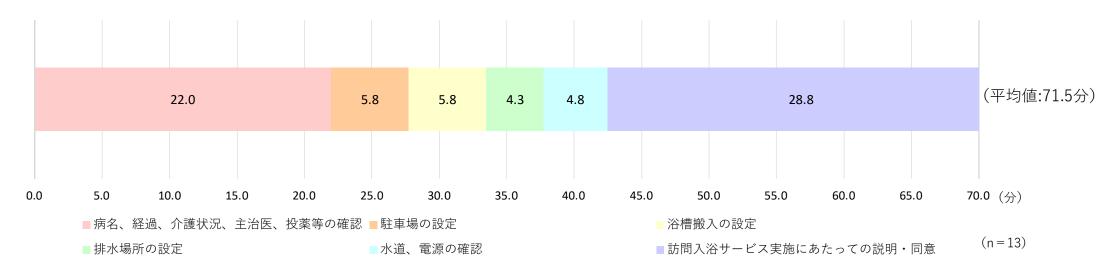
訪問入浴介護に関連する各種意見

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。





- ※ 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					(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	新画者ス回指行月を 当事訪回指行月をビ同 は規をに提若定っに行 該業問若定っに行ス行 算問た、任初護属問合 は 訪そ員初護属問日定場 又 定の護は問日定際責場 次 定の護は介の訪に任合 (※)前の等回をす介せ者の護属問の等回をす介サ者 (※)前の等回をす介がのをる護 (※)前の等回をす介がのをの話して任命 (※)前の第四をす介がのをがある。	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 財政を作成を行うでする。 対して、指して、指して、 対して、指して、 対して、指して、 対して、指して、 を受けて、 ででは、 ででは、 ででは、 ででは、 ででは、 ででは、 ででは、 ででは、 ででは、 がいれた。 ででは、 がいれた。 ででは、 がいれた。 ででは、 がいれた。 ででは、 がいれた。 でのいまで、 がいれた。 でのいまで、 は、 でのいまで、 がいまで、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 に、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 に、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 でのいまで、 は、 に、 でのいまで、 に、 に、 でのいまで、 に、 に、 に、 に、 に、 に、 に、 に、 に、 に	指時護開算の算(3院の定応護開様) に対看始し期定日は院巡訪利日日で間で超診後回問用が以いる所指時では、一個問用が以いる所指時でである所指時である所指時である所指時である。 は	指小居に起内て(3院の(介模介び同 ※除介護機事との第0日は院予護開様 短りを選して間 超家にの介多護開様 短りを ままり る所指小居を 期間 が とり ない あん で 規 宅 再 合 は い と が と が と が と が と が と が と が と が と が と	指機業か内算(3又院規育) 電型に登りに 大大大学のでは後標である。 では、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学のでは、大学学のでは、大学のは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のは、大学学のは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のでは、大学学のは、大学学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大	

論点⑥訪問入浴介護 清拭又は部分浴を実施した場合の減算

<u>論点⑥</u>

- 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。

対応案

- (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、減算幅を見直してはどうか。

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。

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)

概要

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

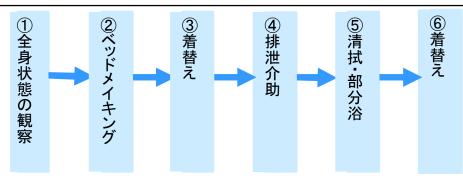
実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

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%

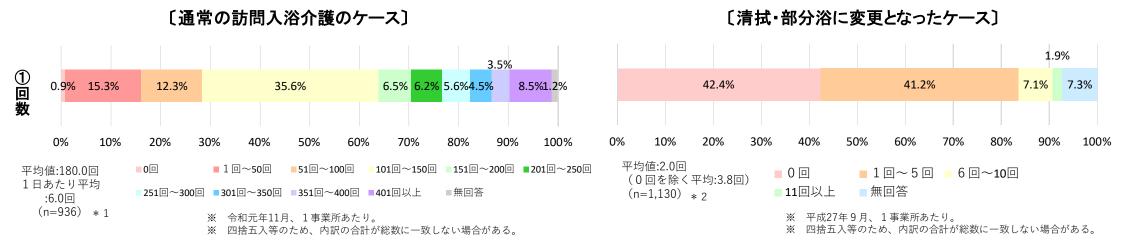
出典:介護保険総合データベースの任意集計(平成31年3月サービス提供分)

[(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。



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
- ・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

ターミナルケアの利用者の清拭変更

・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)

参考資料

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的援助(自立支援、AD L・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
- 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



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(※)

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 〇 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置 〇 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 〇 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

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

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、

通院等乗降介助

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

98単位

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

 $(5\% \cdot 10\% \cdot 20\%)$

- 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% (I)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



(無線件の加昇18世分文相限及故の件)

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。

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

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% (I)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%)