

訪問介護の基準・報酬について

論点1:利用者ごとのニーズに対応して効率的にサービスを提供することにより利用者の利便性や負担に配慮するとともに、事業者においては、より多くの利用者へのサービスの提供を可能とするという観点から、生活援助の時間区分及び単位について、実態に即した見直しを行ってはどうか。

【対応】生活援助の時間区分の見直し（案）

（現行）

生活援助が中心である場合
30分以上60分未満
60分以上



（見直し案）

45分未満
45分以上

※ 身体介護に引き続き生活援助を行う場合についても必要な見直しを行う。

生活援助の所要時間について ①

- 生活援助のうち利用頻度の高い「掃除」・「調理・配下膳」の平均所要時間は30分～40分程度（サービス準備6分を合算）となっている。
- 生活援助については、掃除・調理が太宗を占めており、掃除については軽度者ほど利用が多いが、調理については要介護度との相関関係が見られない。

生活援助の報酬区分・行為ごとの平均サービス提供時間

生活援助

【生活援助のみ】

30分以上60分未満 2 2 9 単位
60分以上 2 9 1 単位

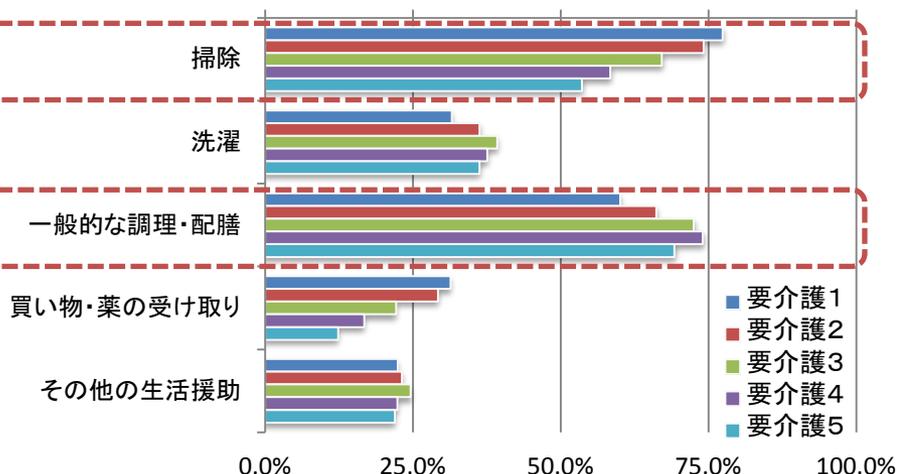
【身体介護に引き続いて行う場合】

30分以上 8 3 単位
60分以上 1 6 6 単位
90分以上 2 4 9 単位



(資料出所) 株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

(参考) 生活援助の行為内容の割合



(注1) 要介護者82,722人(要介護1:20,945人、要介護2:22,340人、要介護3:16,958人、要介護4:12,270人、要介護5:10,209人)に対する平成21年9月30日における訪問回数約10.7万回のデータ合計を基に計算。

(注2) 行為内容の割合については、

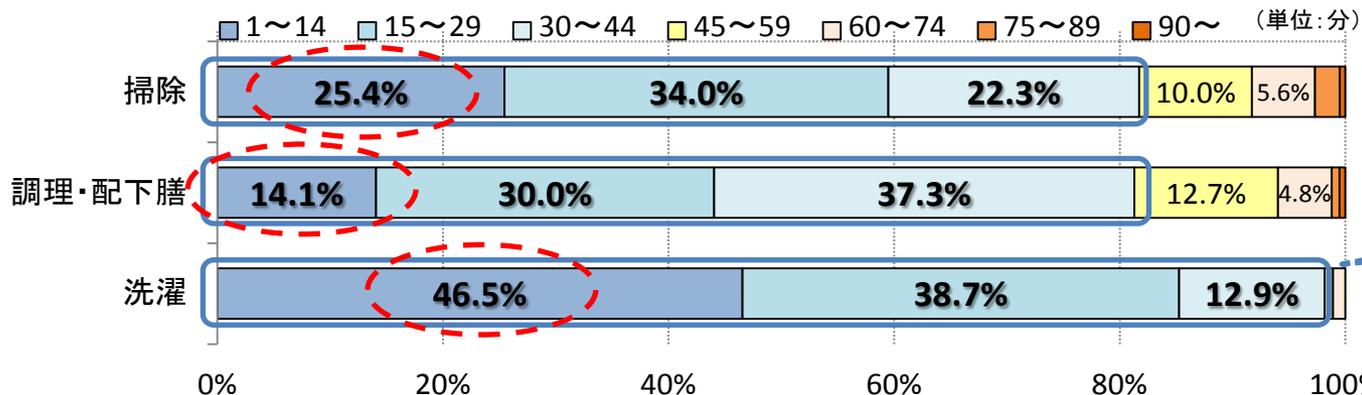
$$\frac{\text{生活援助それぞれの行為の提供回数}}{\text{生活援助又は身体介護に引き続き生活援助を実施した回数の合計}}$$
 により算出した。

(資料出所) 厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査」(老健局による特別集計)

生活援助の所要時間について ②

○ 生活援助については複数行為を組み合わせて行われることが多いが、一つの行為は15分未満ですむ場合もあり、組み合わせによっては30～40分程度になる。

主な生活援助サービスの1回当たり平均提供時間ごとの利用者分布



45分未満の割合
 掃除 81.7%
 調理・配下膳 81.4%
 洗濯 98.1%

(資料出所)株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

主な生活援助サービスの組合せと平均時間等により算出した提供時間 (イメージ)

生活援助の行為ごとの組み合わせ割合

1行為のみ	25.2%
2行為の組み合わせ	36.0%
掃除+調理・配下膳(再掲)	(14.5%)
掃除+洗濯(再掲)	(6.2%)
3行為以上の組み合わせ	38.7%

生活援助の行為ごとの組合せ時間(例)



(資料出所)厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査」
 (老健局による特別集計)

論点2: 自立支援型のサービス機能を強化するため、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との協働による訪問介護計画作成についての評価を創設してはどうか。

【対応】 サービス提供責任者と作業療法士等の協働による訪問介護計画作成に対する評価〔新設〕（案）

- ① サービス提供責任者と作業療法士等（※）が3月に1回以上、利用者の居宅に同行訪問し、生活機能向上の視点からのアセスメント・モニタリングを協働で行っていること。
- ② ①の結果を基にサービス提供責任者が訪問介護計画を作成していること。

注1 サービスの具体的な内容については簡単な体操、自立支援のための見守りの援助、起床介助時の移乗介助、トイレ誘導等が想定される。

注2 連携する作業療法士等については医療機関、介護老人保健施設その他の介護サービス施設・事業所の従業者あるいは市町村事業の従事者等が考えられる。連携に要する費用については訪問介護事業所が契約に基づき支払う。

注3 訪問介護員等への生活機能向上に向けたサービス提供に関する情報共有については、サービス提供責任者が行う定期的なカンファレンス等を通じて実施。

※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

○ 具体的なイメージ

- ・ リハ専門職が「利用者の能力」（各種運動能力や残存機能及びその改善可能性）を見極め、生活行為の阻害要因等を把握し、サービス提供責任者はそのアセスメントに基づき利用者の目標に応じた訪問介護計画を立案する。

利用者のニーズ	リハ専門職のアセスメント	訪問介護計画
掃除	バランス能力・歩行能力・脚筋力の低下(生活用具・自助具活用も有効)	週1回程度の簡単な体操や利用者が掃除を行う際の介助や転倒予防のための声かけ等を実施
排泄	座位保持能力・歩行能力の低下(段階的に能力を拡大していくことが必要)	起床介助時の車椅子での座位の保持→ポータブルトイレでの排泄→トイレ誘導(段階的实施)

自立支援型の訪問介護サービスの推進について ②

- 訪問介護については、リハビリテーション専門職と連携し、自立支援型サービスとしての機能強化を図るべきではないか。

「地域包括ケア研究会報告書」(平成22年3月)(抄)

- リハビリテーションについては、PT・OT等の専門職が直接サービス提供するだけでなく、利用者の生活機能に係る状態をアセスメントし、生活機能向上に資するリハビリテーション計画及び評価するマネジメントを提供する新しいサービス類型を創設したり、ヘルパーに在宅における機能訓練方法を指導したりすることによって自立支援型の訪問介護の徹底・普及を図る。

「介護保険制度の見直しに関する意見」

(平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会)(抄)

- リハビリテーションについては、高齢者の心身の状況が低下したときに、まずリハビリテーションの適切な提供によってその機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるというリハビリ前置の考え方に立って提供すべきである。
- しかしながら、(略)十分にリハビリテーションが提供されていない状況にある。
そのため、現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。

論点3: サービス提供責任者の質の向上を図るため、3年以上の実務経験を有する訪問介護員2級課程修了者の任用要件を、段階的に廃止してはどうか。

【対応】 実務経験3年を有する2級ヘルパーのサービス提供責任者に対する減算[新設] (案)

訪問介護員2級課程修了者のサービス提供責任者が1人以上配置されている場合、当該事業所において提供された訪問介護サービスに係る基本単位を10%減算

(例) 身体介護30分未満 254単位×90%=229単位

注 当該サービス提供責任者の担当利用者かどうかにかかわらず事業所全体のサービス費を減算

○ 段階的な廃止 (案)

平成24年度	～	平成26年度まで	10%減算
平成27年度	～	平成29年度まで	10%+α減算 (減算率は次期改定時に検討)
平成30年度			サービス提供責任者の任用要件から「実務経験3年以上の訪問介護員2級課程修了者」を廃止

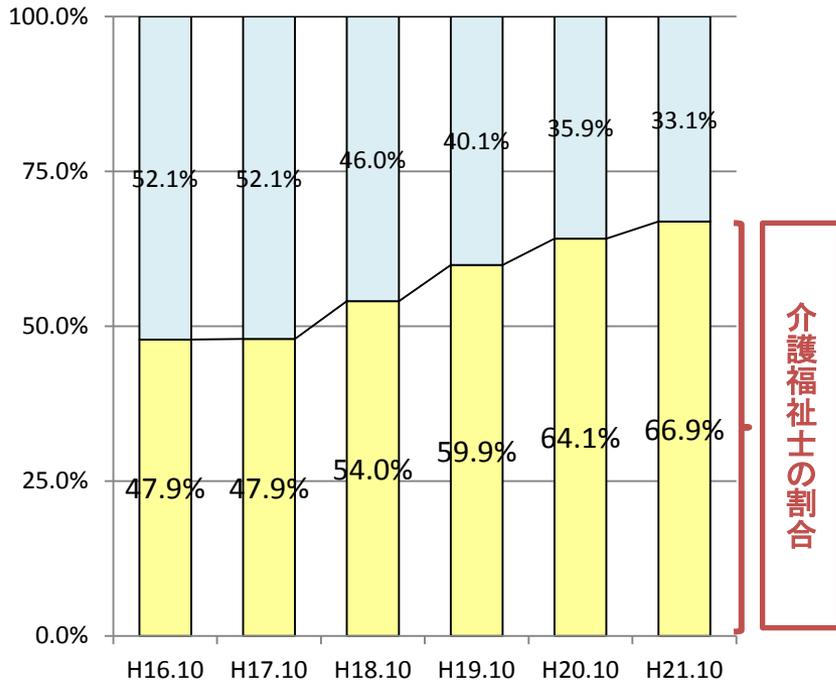
【参考】 過去の訪問介護員3級課程修了者の取扱いについて

平成15年度	～	平成17年度	10%減算
平成18年度	～	平成20年度	30%減算
平成21年度			報酬上の評価を廃止 (現に従事していた者は1年の経過措置)

サービス提供責任者の2級ヘルパー要件の段階的廃止について ②

- サービス提供責任者の任用要件である「実務経験3年以上の訪問介護員2級課程修了者」については、制度創設以来「暫定的な要件」とされている。
- サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、現に従事しているサービス提供責任者の処遇にも配慮しつつ、当該暫定措置の段階的解消を図る必要があるのではないか。

サービス提供責任者の介護福祉士割合の推移



介護福祉士の割合

サービス提供責任者の保有資格別の実人員数 (H21.10現在)

	H21.10.1	勤務形態別	
		常勤	非常勤
サービス提供責任者(総数)	50,605人 (100.0%)	48,843人	1,762人
うち介護福祉士	33,760人 (66.7%)	32,765人	995人
うち介護職員基礎研修修了者	1,045人 (2.1%)	1,020人	25人
うち訪問介護員1級課程修了者	6,800人 (13.4%)	6,594人	206人
うち訪問介護員2級課程修了者	9,000人 (17.8%)	8,464人	536人

(資料出所) 厚生労働省「平成21年度介護サービス施設・事業所調査」
(老健局による特別集計)

(参考) 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月老企25号)

第三の一の1(2)⑤

二級課程を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は出来るだけ早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは一級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと、

論点4: サービス提供責任者の主たる業務である訪問介護計画の作成に応じた適切な員数を配置するため、利用者数に応じた配置基準に見直しはどうか。

【対応】 配置基準の見直し（案）

（現行）

サービス提供時間 450時間ごとに1人
訪問介護員の数 10人ごとに1人



（見直し案）

利用者〇〇人ごとに1人

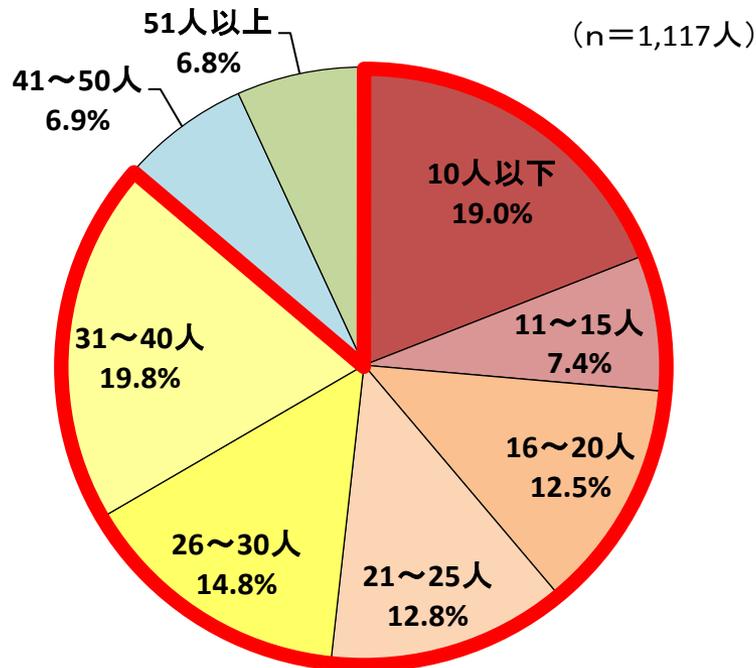
○ 利用者数については現状を踏まえ40人程度としてはどうか。

※ 非常勤のサービス提供責任者が認められる範囲については現行どおりとする。

サービス提供責任者の配置基準の見直しについて ②

- サービス提供責任者については、①サービス提供時間450時間又は②事業所の訪問介護員10人ごとに1以上配置することとされているが、主たる業務である「利用者の訪問介護計画作成」の件数に必ずしも対応していない。
- また、配置すべき員数は「当月」の①②に依存しており、いずれの要素も変動が起こりやすく管理が煩雑なため、効率的な任用・配置が困難となっているのではないか。

サービス提供責任者（常勤）の担当利用者数



担当利用者40人未満が86%

基準からみたサービス提供責任者の担当利用者数

1事業所当たり利用者数	87.7人
1事業所当たりサービス提供時間	1169.8時間
利用者1人当たりサービス提供時間	13.3時間

(n=1,567事業所)

注 利用者数及びサービス提供時間は要支援1・2を含む。



現行のサービス提供責任者の基準上の必要数を利用者数に換算すると34人(※)に対して1人となる

※ $450\text{時間} \div 13.3\text{時間} \div \text{利用者} 34\text{人}$

(資料出所) (財)ダイヤ財団「サービス提供責任者の配置要件に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

全国社会福祉協議会 全国ホームヘルパー協議会・地域福祉推進委員会要望書(平成20年11月26日)

(略)サービス提供責任者の配置基準は稼働時間450時間またはヘルパー10人につき1人配置となっているが、業務の実態から、一定数の実利用者ごとに一人とすることが適当である。

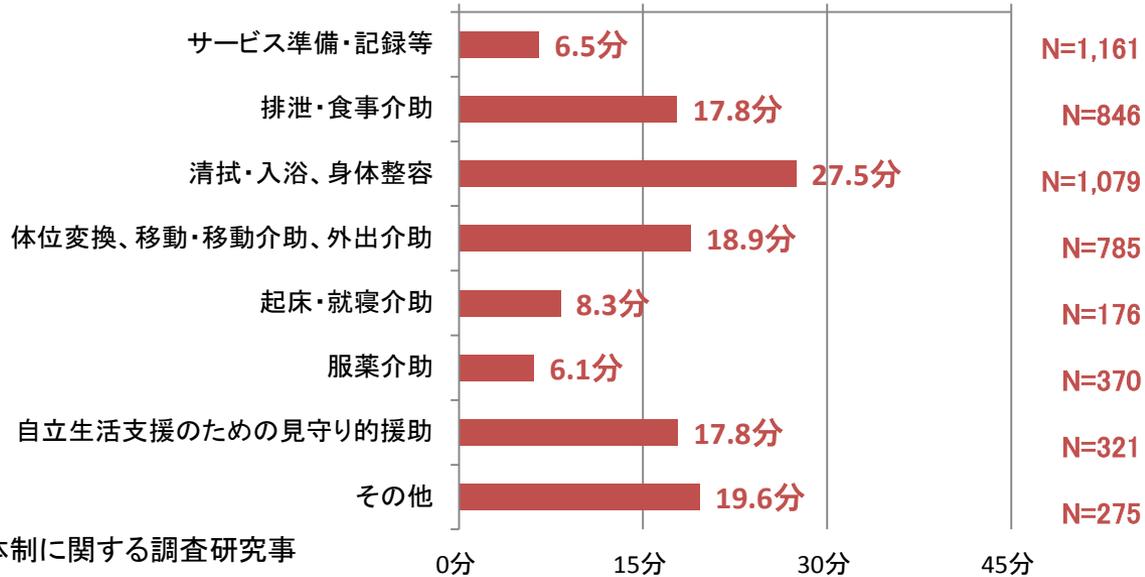
[その他の論点①] 身体介護の時間区分について

- 身体介護の行為ごとの平均提供時間は起床・就寝介助及び服薬介助を除き、20分～30分程度（サービス準備6.5分を合算）となっている。
- 現行の報酬区分よりもさらに短時間（10～15分程度）を想定した区分を創設すべきではないかとの指摘があるが、次の観点から慎重に検討すべきではないか。
 - ・ 短時間の身体介護ニーズは夜間等も含め1日複数回生じることが想定され、その必要回数も日々の状況に応じ一定程度の変動があり得るが、こうした短時間の頻回訪問を「出来高払い方式」で行う場合、利用者負担の著しい変動が生じるおそれがある。
 - ・ こうした変動が起こりうる「出来高払い方式」は収入が安定しないことから、事業者にとっても職員の体制確保が困難であり、利用者個々のニーズに応じた日々の柔軟なサービス調整や常勤職員の確保による勤務ローテーションの安定化等に支障が生じるおそれがある。

身体介護の報酬区分・行為ごとの平均サービス提供時間

身体介護

30分未満（※） 254単位
 30分以上60分未満 402単位
 60分以上90分未満 584単位
 90分以上は、584単位に30分を増すごとに83単位を加算
 ※ 日中は20分以上が原則。夜間・深夜・早朝の時間帯（18:00～翌8:00）は、20分未満であっても算定可能



(資料出所)株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

【その他の論点②】 サービス提供責任者に関する指摘事項

- サービス提供責任者の配置基準については、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日閣議決定）において基準の見直しについて検討することとされている。
- また、平成21年介護報酬改定時に常勤要件の一部緩和を行っており、その検証状況に応じた必要な対応を行うこととされている。

新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

「成長戦略実行計画(工程表)」「Ⅱ 健康大国戦略」

- ・ 情報通信技術の活用等の効果を踏まえた効率的事業運営や人的資源有効活用を促す規制改革の検討・
結論:訪問介護事業所におけるサービス提供責任者配置基準等【2011年度に実施すべき事項】

規制・制度改革に係る対処方針(平成22年6月18日閣議決定)

【ライフイノベーション^⑮】

訪問介護サービスにおける人員・設備に関する基準の緩和(サービス提供責任者の配置基準)

- ・ 平成21年4月からの基準緩和施行後の状況を検証するとともに、モデル事業の実施結果も踏まえて、IT活用状況や事務補助員等による支援によって管理可能な範囲を明確化し、次期介護報酬改定(平成24年4月)に向けて、サービス提供責任者の配置基準の緩和が可能かについて検討し、結論を得る。

＜平成23年度中検討・結論＞

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(平成20年12月26日)

サービス提供責任者については、初回時や緊急時などサービス提供責任者の労力が特にかかる場合を評価するとともに、常勤要件について、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る等の観点から、常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする方向で見直す。併せて、職業能力開発機会の充実や業務の具体化・標準化を推進する。なお、人員配置基準については、施行後の状況を検証し、必要な対応を行う。

経済産業省のモデル事業について

- 経済産業省が実施しているモデル事業の中間報告では、IT（情報通信技術）を活用することにより、実施記録の確認や情報の照合作業等のサービス提供責任者が行う事務作業について、その活用方法等によっては一定の業務効率化が可能であり、本来業務に専念できるといったメリットが生じる可能性があるのではないか、との示唆がなされている。

平成22年度・平成23年度 経済産業省委託事業

IT活用等による介護事業者の経営効率化、安定化に資する調査事業(介護ITWGによる報告概要)

〔事業概要〕

効率的かつ安定的に介護サービス等を提供できる環境を整備するため、

- ①利用者宅におけるケア内容報告をリアルタイムに共有する方策の検討
- ②訪問看護・介護事業者のための合同事務処理センターを構築し、報酬請求事務、リソース管理、(シフト管理、労務管理等)など、負担となる事務処理業務の集約化を検討

※サービス提供責任者の業務以外にも多様な調査事業を実施

介護サービスの効率化・安定化



事業においてIT化を検討している箇所

■ITを活用した業務効率化のメリット

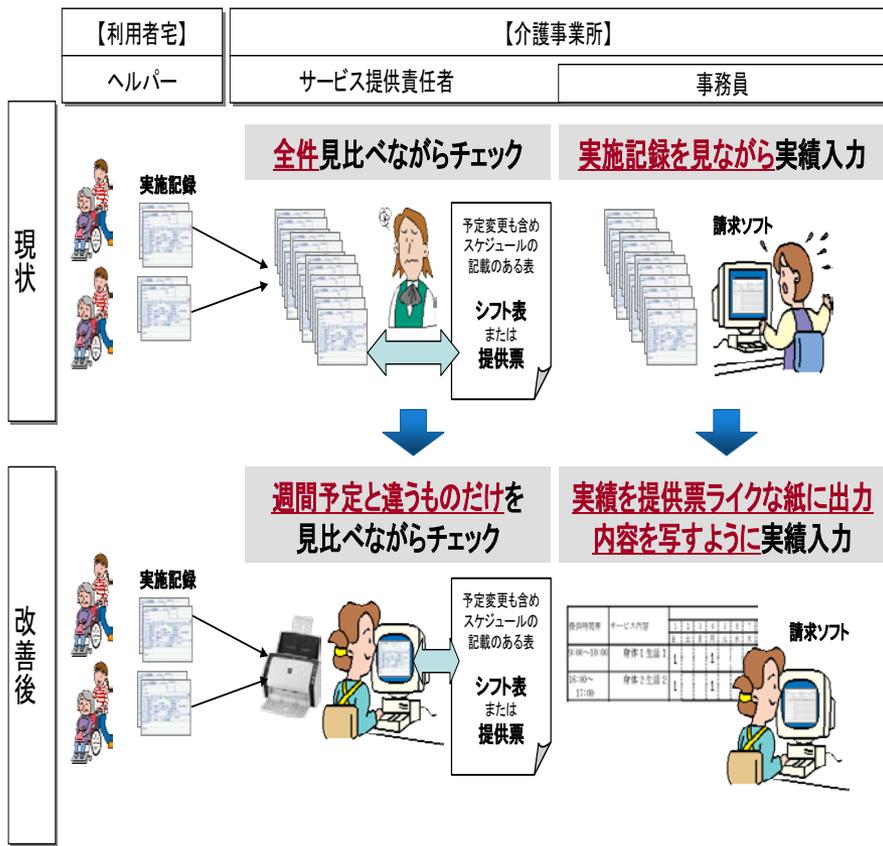
- ・作業環境や人材によらず、作業の質を平準化できる。
勤務形態(常勤・非常勤)、経験年数(ベテラン・新人)等による格差を小さくできる
- ・情報を収集する時間や、事務作業が効率化され、コミュニケーションがタイムリーにとれることにより、サービス提供責任者の本来業務に集中することができる。

経済産業省のモデル事業について（訪問介護に関する事業の概要）

■事例1）訪問介護におけるOCRの活用

・毎月のサービス提供票の作成(予定)・訪問介護員のシフト表の作成と変更・ケアの実績の記録・利用者の状況把握に関する事務処理の効率化のため、サービス実施記録の確認業務、請求ソフトへの実績入力業務を対象に、電子化・OCRを使った業務効率化案を策定。

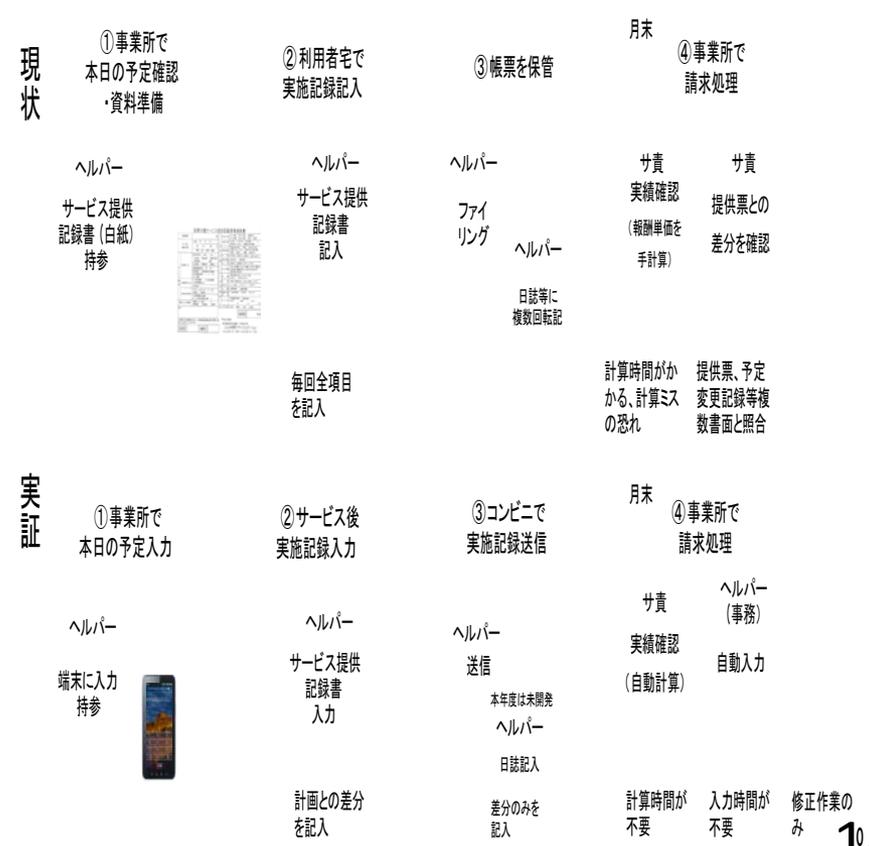
⇒100利用者(1516件)のサービスの場合、月32.06時間、19.24分／利用者の事務効率ができる可能性



■事例2）訪問介護における携帯情報端末の活用

紙ベースでの介護サービス記録作成に時間と手間がかかり、介護報酬請求までの事務処理が煩雑となっており、24時間訪問介護における業務の効率化を図るために、サービス実施記録から介護報酬請求までのIT化を試験的に実装し、一気通貫処理による業務効率化の検証を行った。

⇒ 実施記録の確認と照合作業については月14.6時間、実績入力時間は月44.8時間、削減できる可能性



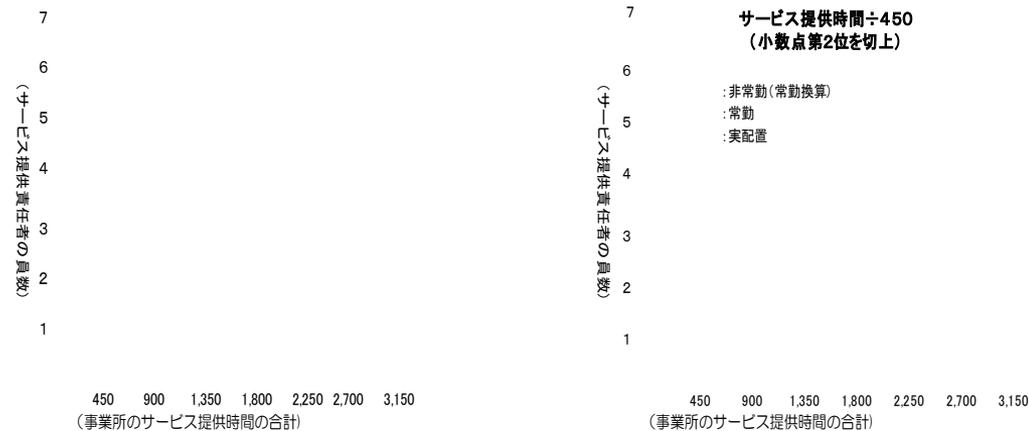
サービス提供責任者の常勤要件緩和について（平成21年度改定）

- 平成21年改定において、常勤要件について、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る等の観点から、常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする見直しを行ったが、平成21年10月時点で非常勤サービス提供責任者を配置する事業所は全体の6.0%、人数は3.5%と非常に少ない。

サービス提供責任者の員数に関する基準 （平成21年度改定後）

- ① 指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと。
- ② 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。
- ③ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とすること。
- ④ あわせて、居宅サービス基準上、5人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とするものとすること。
- ⑤ この場合の非常勤のサービス提供責任者については、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従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること。

改定前後のイメージ図



非常勤サービス提供責任者の配置状況

	総数	非常勤配置あり
事業所数	21,517	1,285 (6.0%)

	総数	非常勤職員
人数	50,605人	1,762人(3.5%)

(資料出所) いずれも厚生労働省「平成21年度介護サービス施設・事業所調査」(老健局による特別集計)

【参考】訪問介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

指定訪問介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

30分未満 身体介護：254単位

30分以上1時間未満
身体介護：402単位
生活援助：229単位

1時間以上
身体介護：584単位に30分を増すごとに+83単位
生活援助：291単位

※身体介護：排泄・食事介助、清拭・入浴、外出介助等
生活援助：掃除、洗濯、一般的な調理等

通院等乗降介助 100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

身体介護に続き生活援助の提供
(30分を増すごとに+83単位,249単位を限度)

①介護福祉士等の一定割合以上の配置
②重度要介護者等の一定割合以上の利用
+研修等の実施 (+10%~+20%)

初回時等のサービス提供責任者による対応
(200単位/月)

中山間地域等でのサービス提供
(+5%~+15%)

緊急時の対応
※身体介護のみ
(100単位)

指定介護予防訪問介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

標準的に想定される1週当たりの
サービス提供頻度に基づく基本サービス費

週1回程度 1,234単位

週2回程度 2,468単位

週2回を超える程度（※要支援2のみ） 4,010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)

中山間地域等でのサービス提供
(+5%~+15%)