

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第11回（H29.10.6）	資料2

# 重度訪問介護に係る報酬・基準について 《論点等》

# 重度訪問介護の概要

## ○ 対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者  
→ 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
  - (一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
  - (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○ サービス内容

- 居宅における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
  - 調理、洗濯及び掃除等の家事
  - その他生活全般にわたる援助
  - 外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・介護福祉士、実務者研修修了者 等
  - ・居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
  - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

## ○ 重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)  
※重度障害者等包括支援対象者

	類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 (Ⅰ類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者(Ⅱ類型)	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型)		・強度行動障害 等

- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

## ○ 報酬単価 (平成27年4月～)

### ■ 基本報酬

183単位(1時間)～1,408単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

### ■ 主な加算

#### 特定事業所加算(10%又は20%加算)

→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

#### 行動障害支援連携加算(30日間1回を限度として1回につき584単位加算)

→サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価

#### 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ 事業所数 7,317(国保連平成29年4月実績)

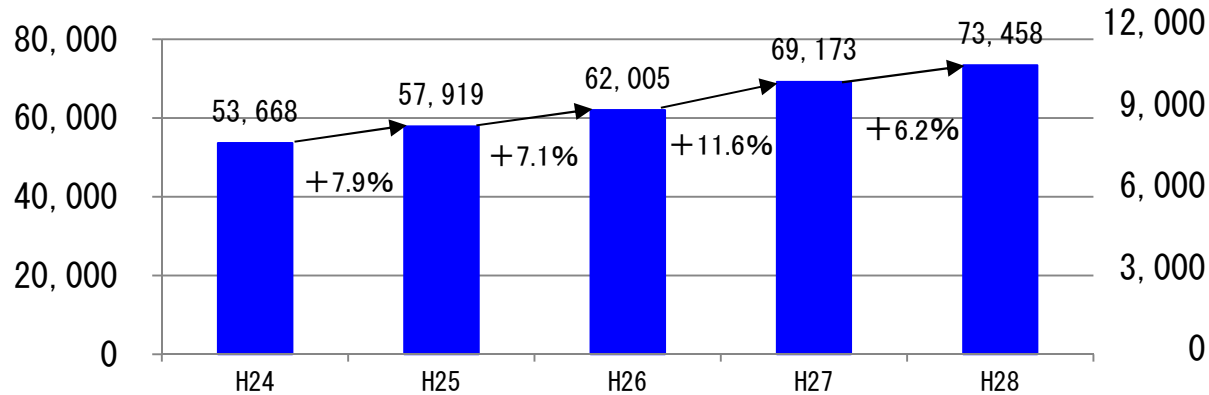
○ 利用者数 10,595(国保連平成29年4月実績)

# 重度訪問介護の現状

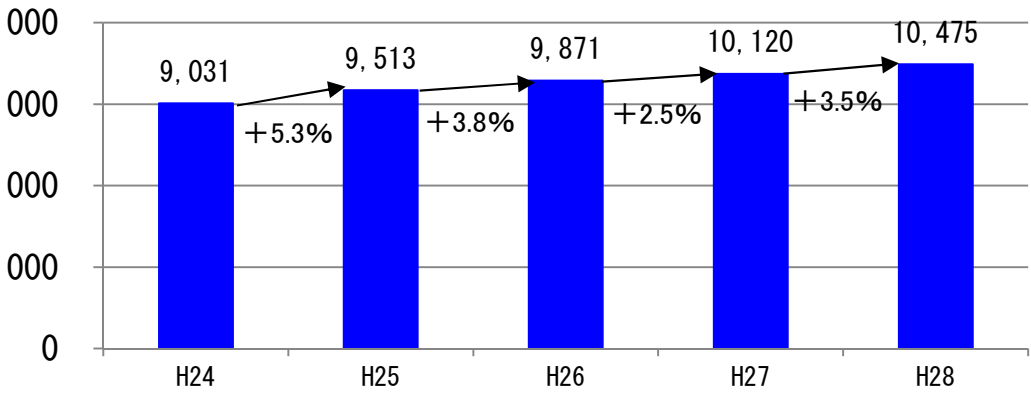
## 【重度訪問介護の現状】

- 重度訪問介護の平成28年度費用額は約735億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約3.4%を占めている。
- 利用者数、一人当たり費用額及び事業所数については毎年度増加している。

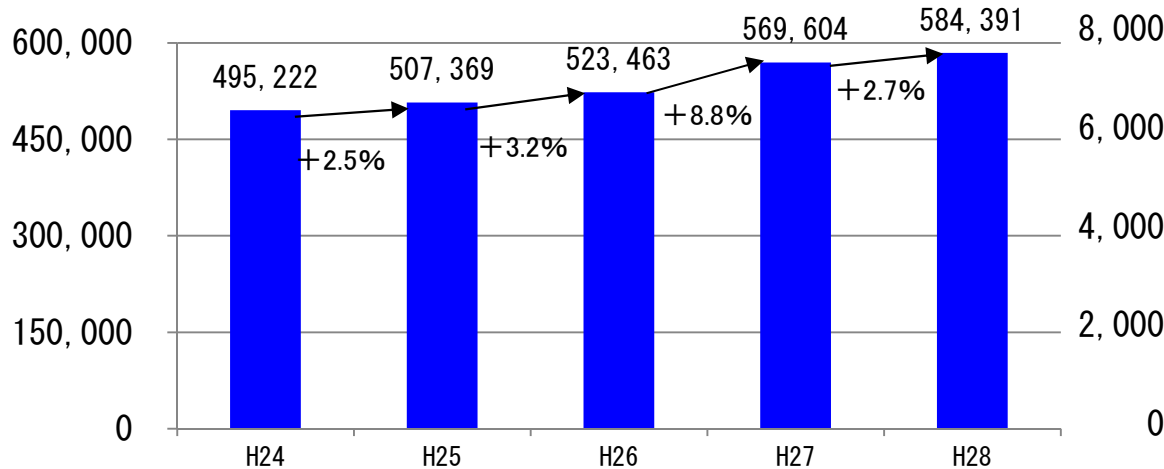
### 総費用額の推移(百万円)



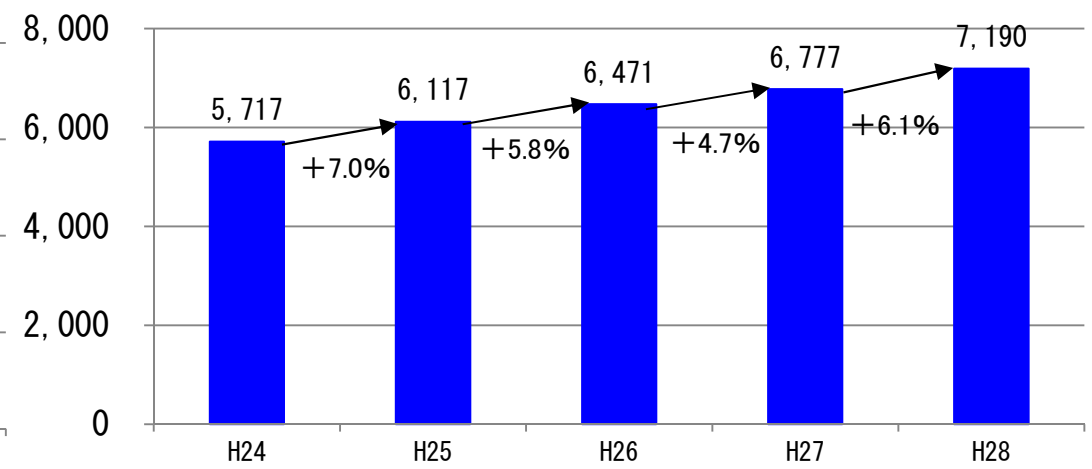
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 一人当たり費用額の推移(円)



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見①

No	意見等の内容	団体名
1	○病状と障害によっては、支援区分4以下であっても、常時見守りや医療的ケアが必要な場合もあるので、支援区分4以下も、重度訪問を使えるように求める。 ○住み慣れた地域で生活を続けられるように、介護サービスの地域格差解消が必要である。	日本ALS協会
2	○対象者については実際に区分が4や5であっても入院中のヘルパーによる支援が必要なものもある。そのため、障害支援区分による区別ではなく、支援の必要性に着目して区分6以外の者でも利用できるようにすべきである。	DPI日本会議 他 (同旨:障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会、全国自立生活センター協議会)
3	○支援の内容については、利用者のニーズを中心に柔軟に組み立てること。	DPI日本会議
4	○入院中も、在宅と同じ時間数を利用できるように求める。	
5	○長期入院患者も定期的に外出や外泊ができるように、医療機関へ重度訪問介護の利用促進を求める。	
6	○医療機関への障害福祉サービスの利用促進のため、障害福祉に関する研修や当事者団体等との協議の場などを確保する必要がある。 ○サービス事業所と医療機関との日常的な情報の共有と連携がおこなわれれば、早期に在宅へ復帰し、再入院の防止にも繋がると考える。そのために、具体的には、医療保険制度の「介護支援連携指導料」や介護保険の「医療連携加算」のような形での報酬を検討する必要がある。	日本ALS協会
7	○重症心身障害児が入院した場合、者と同様に重度訪問介護の利用を可能とすべきである。	全国重症心身障害児(者)を守る会
8	○医療的ケア、高度で個別的な介護技能、特殊な方法による意思疎通など、新人ヘルパーが十分な水準の介護を提供できるようになるまで、数十時間から数百時間に及ぶ先輩ヘルパーとの2人体制でのOJTが不可欠であるケースも少なくない。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、同行訪問の2人目としての新人ヘルパーの人件費が賄えるような報酬設定を行うべきである。たとえば、同行訪問に対する加算の創設など。	全国脊髄損傷者連合会 他 (同旨:日本ALS協会、全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)
9	○重度訪問介護の利用開始から1年間などの期間について、市町村の判断により支給決定時間数を増やして二人介護が実施できるように、二人介護告示や留意事項通知を改正して、「利用者が人工呼吸器を使用している、医療的ケアを必要としている、または四肢麻痺の重度障害者であるなどにより、特段の介護を要すること」などを二人介護の要件に追加すべき。	全国脊髄損傷者連合会
10	○ヘルパーが不足している中、今後、入所施設等からの地域移行が一層進むことを踏まえ、重度障害者が必要とする重度訪問介護サービスの質と量を安定的に確保するため、その長時間拘束と専門的対応の必要性を勘案した、居宅介護と重度訪問介護における時間単価の大きな差を縮める報酬体系の見直しを要望する。	熊本県
11	○重度訪問介護の基本的報酬の増加、とりわけ障害支援区分4・5の場合の報酬も拡充させること。また、重度訪問介護は本来、8時間の介助提供をして採算ベースがとれるように設定されているものであって、区分4・5であっても一日8・10時間などの長時間利用が認められるようにすること。若しくは3・4時間の利用であっても十分な採算が取れるような報酬設定にすること。	全国自立生活センター協議会
12	○重度訪問介護の事業者報酬が低く満足な提供体制が整備されていないため、特に人工呼吸器利用者などは、ヘルパー事業所が多い都市部でもサービス提供が受けられない状況にある。したがって、現行制度では重度障害者等包括支援の対象者に限られている15%加算について、意思疎通ができる障害者(高位頸髄損傷や筋ジストロフィーなど)であっても人工呼吸器を利用する場合には、その対象とすべき。	全国脊髄損傷者連合会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見②

No	意見等の内容	団体名
13	<p>○重度訪問介護の長時間利用者が、急に死亡したり遠方入院したりすると、数ヵ月以上にわたって常勤ヘルパーの仕事がなくなってしまう。一方、重度訪問介護は事業者報酬が低く、1時間あたりのサービス単価と常勤ヘルパー給与がほぼ同額である。また、1人の利用者が常勤換算1人分～4人分のサービス量を利用することが多い。この点が、多数の利用者によってリスクを分散できる短時間型の居宅介護や訪問介護とは異なり、重度訪問介護への参入障壁のひとつとなっている。したがって、以下の措置のいずれかを講じるべき。</p> <p>①利用者が死亡や入院したときは、ヘルパー事業者が従前の介護給付費を3か月にわたって請求できるように制度化する。</p> <p>②急に仕事なくなった常勤ヘルパーを、有期の在籍出向により他法人の福祉施設に派遣するなどの仕組みを構築する。</p>	全国脊髄損傷者連合会
14	<p>○多くの事業者が重度訪問介護に参入してくれるように、指定申請書類や保存書類などをできるだけ簡素化し、事務などの間接コストを軽減すべき。</p> <p>○例えば、重度訪問介護計画書は不要である。重度訪問介護は、1日24時間の見守りや介護を必要とする重度障害者が利用するサービスであり、本人の体調や同居家族の都合でサービス利用時間が増減し、天候や体調に応じて外出の日時も変わる。入浴、排泄、食事などについても、体調や生活の都合に応じて行うものであり、あらかじめ時間帯を決められるものではない。</p> <p>○同じ理由から、勤務形態一覧表やアセスメント表なども不要である。</p> <p>○さらに、事業所の指定申請に必要な書類については施行規則第37条の7第1項に規定されているが、第14号の「その他指定に関し必要と認める事項」として、指定権者が独自に書類を求めるケースが増えている。これについても、事務の簡素化の観点に基づき、厚生労働省から各指定権者に注意喚起を行うべき。</p>	全国脊髄損傷者連合会
15	<p>○重度訪問介護については、知的・発達障害の利用が進んでいない現状を鑑みて、行動援護や発達障害者支援センターを活用したアセスメントを計画相談に盛り込むように積極的に活用すべき。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会
16	<p>○重度訪問介護については、そのサービス内容から行動援護と同様にサービス提供場所に拘らず、全てを介護保険にない障害者特有のサービスであると位置づけること。障害福祉サービス事業所から介護保険事業所に移行した際に、重度訪問介護従業者のみの資格者が介護提供ができなくなる事態を防ぐこと。</p>	全国自立生活センター協議会 他 (同旨：DPI日本会議)

# 重度訪問介護に係る報酬・基準について

## 重度訪問介護に係る論点

論点1 入院中の病院等における利用に係る報酬等について



論点2 熟練ヘルパーとの同行支援について

# 【論点1】 入院中の病院等における利用に係る報酬等について①

## 現状・課題

- 重度訪問介護の提供場所について、新たに「病院」、「診療所」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」及び「助産所」(以下「病院等」という。)を位置付ける方向。
- 病院等に入院(入所を含む。以下同じ。)したときの利用について、対象者や支援内容の範囲・報酬単位等を定める必要がある。
- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
  - ・ 障害支援区分による区別ではなく、支援の必要性に着目して区分6以外の者でも利用できるようにすべき。(DPI日本会議 他)
  - ・ 医療保険制度の「介護支援連携指導料」や介護保険の「医療連携加算」のような形での報酬を検討する必要がある。(日本ALS協会)

## 論 点

- 重度訪問介護の対象者は区分4以上であるが、入院中の利用の対象者についてどう考えるか。
- 病院等における看護等は、当該病院等のスタッフにより行われることが基本であることを踏まえ、対象者について、看護師等とのコミュニケーション支援を要し、これが行われないことにより苦痛を感じるような特殊な体位交換や環境調整等を必要とする者として、区分6の者に限ることとしてはどうか。
- 病院等との役割分担について、どう考えるか。
- ヘルパーは看護は行わず、コミュニケーション支援(適切な体位交換の方法を看護スタッフに伝えるため、ヘルパーが看護スタッフと一緒に体位交換の方法を示すといったことを含む)を提供することとしてはどうか。また、これに付随して、看護に該当しない行為(テレビの位置調整等)についても可能としてはどうか。

# 【論点1】 入院中の病院等における利用に係る報酬等について②

## 論 点

- 入院中の支援の期間や、その延長に当たっての必要性について、どう考えるか。  
↓
- 入院中の利用の必要性の判断について、診療報酬における障害者施設等入院基本料において、長期入院として減算されることになる日数が90日であることを踏まえ、1回の入院につき、少なくとも90日以内に、市町村が必要性を確認し、支援の継続が必要な場合に限り、延長するような仕組みとしてはどうか。
- 制度の円滑な運用や利用者への支援のためには入院先の病院等との連携が必要であり、これを担保する仕組みについて、どう考えるか。  
↓
- 入院中の重度訪問介護の提供に当たっては、病院等との連携を要件としてはどうか。具体的には、例えば、利用者の症状等の共有や、支援内容の再確認等のため、適宜のタイミングで打ち合わせを行うなどが考えられるのではないか。
- 報酬単価について、どう考えるか。  
↓
- ヘルパーは、身体介護は基本的には行わない一方で、病院等との連携を行いながら支援する必要がある。また、重度訪問介護は、従前から支援の内容は分けず、見守りを含めた総合的な支援を断続的に行っていることを評価しているため、報酬単価は在宅時のサービスを基本としてはどうか。



# 重度訪問介護の訪問先の拡大

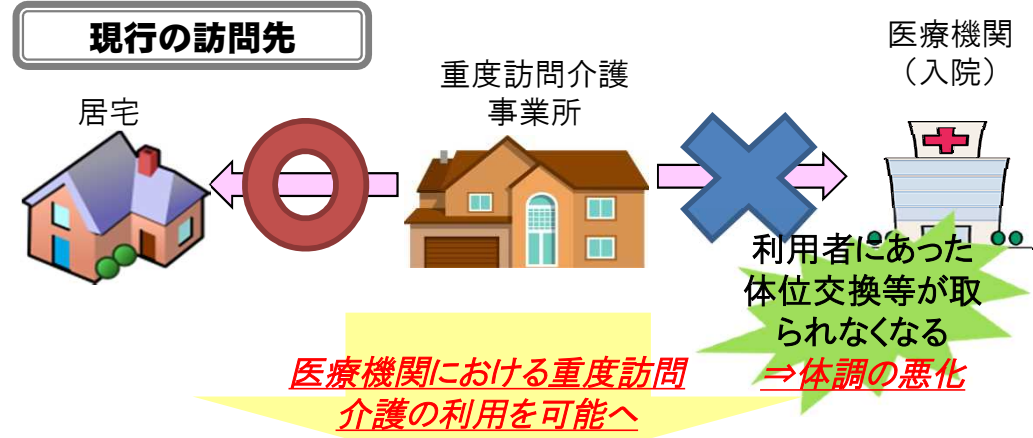
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
  - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
  - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

## 訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者
  - ※障害支援区分6の者を対象とする予定
  - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

## 訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



# 入院中のコミュニケーション支援にかかる実態調査（概要）

## 【厚生労働科学特別研究事業「入院中の重度訪問介護の適正な利用に関する研究」】

### 【 研究目的 】

市町村が地域生活支援事業の意思疎通支援事業として行う、「重度障害者が入院した際に、看護師等とのコミュニケーション支援のために支援者を派遣する事業」の実態を把握し、入院中の重度訪問介護の利用を制度化する上での課題を整理する。

### 【 調査事項 】

### 【 結論 】

(1) 入院中に必要とされる重度訪問介護によるコミュニケーション支援の具体的内容。

- ・ ナースコールを代わりに押す、見守り、意思伝達装置の調整、普段のケアについて医療スタッフ等に伝達することなど。
- ※ ほかに、「療養上の世話」に該当しない行為（エアコン調整、テレビの位置調整等）の支援も実施される。

(2) 入院中の重度訪問介護の利用が想定される障害者の具体的な状態像。

- ・ 利用の必要性が想定される状態像（ALS、筋ジス等）から、障害支援区分6としつつ、引き続き検討が必要。

(3) 入院中の重度訪問介護の利用が必要とされる期間。

- ・ 一律に標準的な期間を決めることは困難である。

(4) 入院する病院の種別（一般、療養、精神科等）による入院中の重度訪問介護利用の必要性に違いはあるか。

- ・ 今回の調査では、療養病床、精神科病床における事例や、精神障害者の利用はなかった。
- ・ 療養病床については、一時的な治療のための目的ではないこともあり、対象外としてもよいのではないかと考えられる。

(5) 入院中の重度訪問介護の支給量は、在宅で支給決定されている重度訪問介護の支給時間を基礎とすることが考えられるが、これによらない支給量決定が必要な場合があるとすればどのような場合か。

- ・ 在宅で支給決定されている重度訪問介護の支給時間を基礎として、状態像に応じて支給量を勘案してはどうか。

(6) 重度訪問介護は、在宅時には身体介護等も含めて行われる。しかし、入院時にはコミュニケーション支援のみとなり、重度訪問介護従業者の業務内容が変更されるが、それに伴う介護報酬のあり方についてどのように考えるか。

- ・ 入院中の支援には、在宅の支援には無い対応も生じる。
- ・ 現行においても、見守りや頻回な介護の報酬を分けているわけではないので、現行の報酬体系どおりが適当。

また、これらの運用に当たっては、重度訪問介護事業所と病院等が適切な連携・役割分担を入院中の障害者個別に行っていくことの重要性が指摘されている。

# 特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院中の支援に係る規定について

## ■特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について（平成28年6月28日保険局医療課長通知）（抜粋）

1. 看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
2. 1による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。
3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

# 意思疎通支援事業（地域生活支援事業）について

## ■地域生活支援事業実施要綱（抜粋）

### ○意思疎通支援事業（市町村事業）

#### 2 事業内容

手話通訳者、要約筆記者を派遣する事業、手話通訳者を設置する事業、点訳、代筆、代読、音声訳等による支援事業など意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を支援する。

### ○専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業（都道府県事業）

#### 2 事業内容

- (1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業
- (2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

## ■意思を図ることに支障がある障害者等の入院中における意思疎通支援事業（地域生活支援事業）の取扱いについて（平成28年6月28日障害保健福祉部企画課長通知）（抜粋）

意思疎通支援事業については、地域生活支援事業の都道府県及び市町村必須事業として、地域の実情や利用者ニーズに応じた事業実施ができることとなっておりますが、「地域生活支援事業実施要綱」（平成28年3月30日改正）において、事業対象者を「聴覚、言語機能、音声、視覚、知的、発達、高次脳機能、重度の身体などの障害や難病ため意思疎通を図ることに支障がある障害者等」と明確化したところです。

また、利用範囲については入院中における利用も可能となっておりますが、改めて本通知により、入院中においても、入院先医療機関と調整の上で、意思疎通支援事業の利用が可能である旨をお知らせいたしますので、各都道府県におかれては、御了知の上、管内市町村にその周知徹底を図られますよう、お願い申し上げます。

# 重度訪問介護の主な報酬単価

基本部分	注 重度障害者等の場合	注 障害支援区分6に該当する者の場合	注 2人の重度訪問介護従業者による場合	注 夜間もしくは早朝の場合 又は深夜の場合	注 特定事業所加算	注 特別地域加算	注 緊急時対応加算(月2回を限度)	注 喀痰吸引等支援体制加算
イ 1時間未満 (183単位)	+15/100	+8.5/100	×200/100	夜間もしくは早朝の場合 +25/100  深夜の場合 +50/100	特定事業所加算(Ⅰ) +20/100  特定事業所加算(Ⅱ) +10/100  特定事業所加算(Ⅲ) +10/100	+15/100	1回につき100単位を加算	1人1日当たり100単位を加算
ロ 1時間以上1時間30分未満 (273単位)								
ハ 1時間30分以上2時間未満 (364単位)								
ニ 2時間以上2時間30分未満 (455単位)								
ホ 2時間30分以上3時間未満 (546単位)								
ヘ 3時間以上3時間30分未満 (636単位)								
ト 3時間30分以上4時間未満 (728単位)								
チ 4時間以上8時間未満 (813単位に30分を増すごとに+85単位)								
リ 8時間以上12時間未満 (1493単位に30分を増すごとに+85単位)								
ヌ 12時間以上16時間未満 (2168単位に30分を増すごとに+80単位)								
ル 16時間以上20時間未満 (2814単位に30分を増すごとに+86単位)								
ヲ 20時間以上24時間未満 (3496単位に30分を増すごとに+80単位)								

## 【論点2】 熟練ヘルパーとの同行支援について

### 現状・課題

- 重度障害者の場合、利用者の支援に熟練したヘルパー（以下「熟練ヘルパー」という。）が、新たに当該利用者の支援を行うヘルパー（以下「新任ヘルパー」という。）に同行して、当該利用者が求める支援について伝達することが必要な場合がある。この場合、訪問系サービスでは、利用者の居宅等に2人で派遣する必要があるが、1人派遣の報酬が算定されるため、特に長期間の伝達が必要となる場合、事業所の負担となる。
- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
  - ・ 医療的ケア、高度で個別的な介護技能、特殊な方法による意思疎通など、新人ヘルパーが十分な水準の介護を提供できるようになるまで、数十時間から数百時間に及ぶ先輩ヘルパーとの2人体制でのOJTが不可欠であるケースも少なくない。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、同行訪問の2人目としての新人ヘルパーの人件費が賄えるような報酬設定を行うべきである。たとえば、同行訪問に対する加算の創設など。（全国脊髄損傷者連合会 他）
- また、障害者総合支援法施行3年後の見直しについての障害者部会の報告において「熟練した従業者による実地研修の実施を促進すべき」とされている。

### 論 点

- 熟練ヘルパーが新任ヘルパーに同行して支援をすることについてどう考えるか。
  - 重度訪問介護は、障害者自らが必要な支援を、その方法等も含めヘルパーに伝え、必要な支援を求めるサービスである。
  - そのため、支援に必要な技術は、個々の障害者の状態によって異なることから、重度訪問介護従業者養成研修課程は、最低限の研修時間（10時間以上）に留めており、支援を通じてヘルパーの資質向上がされることを想定している。
  - 新規に採用したヘルパーの実地研修を実施している等の要件を満たす場合、特定事業所加算を算定することができる。
  - コミュニケーションに困難を抱え、利用者が新任ヘルパーに必要な支援が求めづらい場合に、熟練ヘルパーが同行して、新任ヘルパーに対して、当該障害者の意思伝達を行いながら支援を行うことの評価が必要か。
  - 一般的に、仕事に必要な技術を取得することは、従業者又は雇用者の自らの負担により行われている。

## 重度訪問介護従業者養成研修基礎課程

区分	科目	時間数	備考
講義	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	2時間	重度訪問介護に従事する者の職業倫理に関する講義を行うこと。
	基礎的な介護技術に関する講義	1時間	
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	5時間	
	外出時の介護技術に関する実習	2時間	
合計		10時間	

# 重度訪問介護の主な報酬単価

基本部分	注 重度障害者等の場合	注 障害支援区分6に該当する者の場合	注 2人の重度訪問介護従業者による場合	注 夜間もしくは早朝の場合 又は深夜の場合	注 特定事業所加算	注 特別地域加算	注 緊急時対応加算(月2回を限度)	注 喀痰吸引等支援体制加算
イ 1時間未満 (183単位)	+15/100	+8.5/100	×200/100	夜間もしくは早朝の場合 +25/100  深夜の場合 +50/100	特定事業所加算(Ⅰ) +20/100  特定事業所加算(Ⅱ) +10/100  特定事業所加算(Ⅲ) +10/100	+15/100	1回につき100単位を加算	1人1日当たり100単位を加算
ロ 1時間以上1時間30分未満 (273単位)								
ハ 1時間30分以上2時間未満 (364単位)								
ニ 2時間以上2時間30分未満 (455単位)								
ホ 2時間30分以上3時間未満 (546単位)								
ヘ 3時間以上3時間30分未満 (636単位)								
ト 3時間30分以上4時間未満 (728単位)								
チ 4時間以上8時間未満 (813単位に30分を増すごとに+85単位)								
リ 8時間以上12時間未満 (1493単位に30分を増すごとに+85単位)								
ヌ 12時間以上16時間未満 (2168単位に30分を増すごとに+80単位)								
ル 16時間以上20時間未満 (2814単位に30分を増すごとに+86単位)								
ヲ 20時間以上24時間未満 (3496単位に30分を増すごとに+80単位)								



# 特定事業所加算

- (1) 当該指定重度訪問介護事業所の全ての重度訪問介護従業者に対し、重度訪問介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定重度訪問介護が行われていること。
  - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達若しくは当該指定重度訪問介護事業所における重度訪問介護従業者の技術指導を目的とした会議の定期的な開催又はサービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して個別に利用者に関する情報若しくはサービスに当たっての留意事項の伝達や技術指導を目的とした研修を必要に応じて行っていること。
  - (二) 指定重度訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する重度訪問介護従業者に対し、毎月定期的に当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達するとともに、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項に変更があった場合も同様に伝達を行っていること。
- (3) 当該指定重度訪問介護事業所の全ての重度訪問介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 指定障害福祉サービス基準第三十一条第六号に掲げる緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該指定重度訪問介護事業所の新規に採用した全ての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施していること。
- (6) 指定重度訪問介護のサービス提供に当たり、常時、重度訪問介護従業者の派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供を行っていること。
- (7) 当該指定重度訪問介護事業所の重度訪問介護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上若しくは指定居宅介護等従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の占める割合が百分の五十以上又は前年度若しくは算定日が属する月の前三月間における指定重度訪問介護のサービス提供時間のうち常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供時間の占める割合が百分の四十以上であること。
- (8) 当該指定重度訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者又は重度訪問介護従業者として六千時間以上の指定重度訪問介護の実務経験を有する者であること。
- (9) 指定障害福祉サービス基準第七条において準用する第五条第二項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあつては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。
- (10) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における指定重度訪問介護の利用者の総数のうち、障害支援区分五以上である者及び喀痰かくたん吸引等を必要とする者の占める割合が百分の五十以上であること。

## ■ 特定事業所加算（Ⅰ）

【要件】(1)～(10)のいずれにも適合。

【取得状況】434事業所（約6%）

## ■ 特定事業所加算（Ⅱ）

【要件①】(1)～(6)のいずれにも適合かつ(7)に適合。

【要件②】(1)～(6)のいずれにも適合かつ(8)及び(9)の適合。

【取得状況】279事業所（約4%）

## ■ 特定事業所加算（Ⅲ）

【要件】(1)～(6)のいずれにも適合かつ(10)に適合。

【取得状況】118事業所（約2%）