

令和7年度集団指導資料

介護予防・日常生活支援総合事業  
サービス・活動事業

# 指定訪問型サービスについて (事業者向け資料)

介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業について、この資料では「指定訪問型サービス」と表記しています。

区民向け冊子等では「訪問サービス」と表記しています。

介護保険課事業者運営推進係

# 関係法令等

表題	文書番号
練馬区介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱	26練福高第2703号
練馬区介護予防・日常生活支援総合事業における指定訪問型サービスおよび指定通所型サービスの事業の人員、設備、運営ならびに介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する要綱	26練福経第21138号
練馬区訪問型サービスおよび通所型サービスに要する費用の額の算定の基準に関する要綱	26練福経第21139号
介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン	老発0717第6号 (一部改正)
介護保険法施行規則第140条の63の6第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準	厚生労働省告示第84号
介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準	厚生労働省告示第85号 および第86号
介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について	老認発0315第4号
介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について	老認発0315第5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	老企第36号
指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について	老振第76号
同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて	老振発1224第1号
訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	老計第10号

# 指定訪問型サービス 目次

## 運営基準等

1	利用者・利用回数・支給限度額	P 5
2	指定訪問型サービスの基準（人員に関する基準）	P 6
3	指定訪問型サービスの内容	P 7
4	訪問型サービス計画の作成	P 9

## 報酬算定

5	指定訪問型サービスの介護報酬	P11
6	指定訪問型サービスの算定単位（月額報酬）	P12
7	指定訪問型サービスの月額報酬の留意点	P13
8	生活援助の利用	P14
9	週2回を超える指定訪問型サービスの利用	P15
10	回数コードを適用する場合の算定単位・制限回数	P16
11	回数コードを適用する場合の加算の取扱い	P17
12	回数コードを適用する場合 ① 月の途中に対象の事由が生じた場合（一部変更）	P18
13	回数コードを適用する場合 ② 複数の利用者がある世帯において同一時間帯に訪問介護・訪問型サービスを利用した場合（按分）	P21
14	指定訪問型サービスの加算・減算	P24
15	住所地特例対象者へのサービス提供	P25

# 運営基準等

## 指定訪問型サービス

人員、設備及び運営に関する基準については、基本的には、「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17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第3の訪問介護及び通所介護に係る取扱いと同様であるので、同通知の該当部分を参照する。

# 1 利用者・利用回数・支給限度額

	利用者の要支援状態区分等	1 週当たりの標準的な 利用回数 (ケアプランの位置づけ)	1 か月当たり の 支給限度額
軽	要支援 1	週 1 回程度もしくは 週 2 回程度  ※ 週 2 回を超える指定訪問 型サービスの利用については15 ページ参照	5,032単位
↓	事業対象者 (第1号被保険者で健康長寿チエッ クシートで該当となった者に限る)		5,032単位
重	要支援 2		10,531単位

- ・被保険者資格・要支援認定の有無・要支援認定の有効期間または事業対象者認定の有無は、利用者の提示する被保険者証によって、確かめる。
- ・地域包括支援センター等の作成した介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）に沿った指定訪問型サービスを提供する。
- ・要支援状態区分等にかかわらず、介護予防ケアプランにおいて指定訪問型サービスが必要とされた回数（程度）に基づき、訪問型サービスの提供および算定を行う。

## 2 指定訪問型サービスの基準（人員に関する基準）

指定訪問介護と一体的に行う場合、訪問介護の人員・設備・運営の基準を満たすことをもって、指定訪問型サービスの基準を満たしているものとみなします。

事業所ごとに置くべき従業者	
訪問介護と一体的にサービス提供する事業所	
管理者	事業所ごとに1人(原則、常勤専従。業務に支障がない場合、兼務可)
訪問介護員等	常勤換算方法で2.5人以上 (介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等の有資格者)
サービス提供責任者	利用者の数(*)が40またはその端数を増すごとに1人以上 (原則、常勤専従。サービスの提供に支障がない場合、兼務可) (*利用者の数：前3月の平均値)
第1号事業のみを実施する事業所（緩和した基準）	
管理者	事業所ごとに1人(原則、常勤専従。業務に支障がない場合、兼務可)
従事者	訪問介護員等（介護福祉士、介護職員初任者研修修了者）または <b>介護スタッフ研修修了者</b> 1名以上、利用者の数に応じて必要数
訪問事業責任者	必要数（従事者に介護スタッフ研修修了者がいる場合は必ず配置）

### 3 指定訪問型サービスの内容

<b>生活援助</b>	・掃除や整理整頓 ・生活必需品の買い物 ・食事準備や調理 ・衣類の洗濯や補修 ・薬の受け取り など
<b>自立生活支援のための見守りの援助 (身体介護)</b>	・服薬の介助（見守り、服薬を促す） ・入浴の介助（見守り、転倒防止のための声かけ、気分の確認） ・外出の介助（介護は必要時のみで事故がないように常に見守る） など
提供時間：原則 1 回60分以内	

- ・生活援助とは、身体介護以外の訪問介護
- ・日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われる
- ・本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為
- ・同居の家族がいる場合、原則として生活援助（指定訪問型サービス）の提供は認められません。ただし、同居の家族が障害や疾病により家事を行うことが困難なケース等は、サービスを受けられることがあります。  
⇒生活援助の利用要件は14ページ参照

# 3(2) 指定訪問型サービスの内容 老計第10号

## 身体介護(抜粋)

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。

- 1-1 排泄・食事介助
- 1-2 清拭・入浴、身体整容
- 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）** ←身体介護加算の対象

・介護スタッフ研修修了者が身体介護に従事した場合は、算定できない。

## 生活援助（抜粋）

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：日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）／薬の受け取り

## 4 訪問型サービス計画の作成

サービス提供責任者は、指定訪問型サービスの提供に当たり、訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型サービス計画を作成する。

ケアマネジャーが区版介護予防ケアプラン④の備考欄にサービス内容（加算）を記載することで、サービス事業者が作成する訪問型サービス計画（個別支援計画）とみなす。

### 練馬区版介護予防サービス・支援計画書④

居宅で行う具体的な個別サービス計画				
	本人	介護員等	家族	備考欄
健康チェック				
環境整備				
相談援助、情報収集・提供				
サービス提供後の記録等				

備考欄

✓ 加算の算定がある場合には、備考欄に記載

# 報酬算定

(第1号事業支給費の額)

## 指定訪問型サービス

## 5 指定訪問型サービスの介護報酬

(区ホームページ掲載資料) ○練馬区総合事業サービスコード表 (PDF)  
○練馬区介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタ(csv)

指定訪問型サービスを行った場合、**区独自基準訪問型サービス費**を算定する。

・サービスコード**A3**を使用。

介護予防・日常生活支援総合事業費または予防給付費の審査支払業務は、区が国保連合会に委託して行う。

サービスコード**A2**は、被爆者手帳および東日本大震災の震災免除証明書の提示があった方の使用に限る。

※ 該当がある場合は、担当の地域包括支援センターを通して介護保険課事業者運営推進係に連絡してください。事前にA2コード使用について国保連合会に連絡する必要があります。事業所の変更の場合もご連絡ください。

## 6 指定訪問型サービスの算定単位（月額報酬）

月額報酬が基本。1 単位11.4円（厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働大臣告示第93号） ・ 1 級地

1 週当たりの標準的な 利用回数 (ケアプランの位置づけ)	サービス内容略称	単位数	対象
週 1 回程度	(区)訪問型サービスⅠ	1,141単位	事業対象者、 要支援 1・2
週 2 回程度	(区)訪問型サービスⅡ	2,279単位	
週 2 回を超える程度 ※	(区)訪問型サービスⅢ	3,615単位	事業対象者、 要支援 2 要支援 1 は対象外

※週 2 回を超える程度の訪問型サービスの提供についての要件は15ページ参照

### 利用者は利用料の1割～3割を負担。

利用料の計算式: <練馬区総合事業サービスコード表に定める単位数> × <厚生労働大臣が定める1単位の単価> (小数点以下四捨五入)

週 1 回程度、利用者負担 1 割の場合の計算例（基本報酬のみの場合）：利用者負担は1,301円

- ①総額 1,141単位 × 11.4円 = 13,007円 (小数点以下四捨五入)
- ②保険給付額 13,007円 × 90% = 11,706円 (小数点以下切り捨て)
- ③ (①-②) 利用者負担額 13,007円 - 11,706 = 1,301円

## 7 指定訪問型サービスの月額報酬の留意点

- ・介護予防ケアプランに位置づけられた回数（程度）に基づき、算定する。
- ・月ごとに週数が異なったり、ひと月に1回のみ利用であったりしても同じ報酬額（月額報酬）となる。
- ・利用者都合等で提供日を振り替えた場合、特例的に、暦上の1週に介護予防ケアプランを上回る回数を提供することを妨げるものではないが、振り替えて提供することの必要性は精査すること。  
（月をまたいでの振替はできない）
- ・利用者は同一時間帯にひとつの訪問型サービスを利用することを原則とする。
- ・訪問型サービスは、要支援者等の居宅以外で行われるものは算定できない。
- ・週の利用回数の増減は、原則として翌月1日から計画作成（変更）する。

### 月当たりの定額払いによる場合の訪問型サービス費の支給区分

サービス提供の程度の変更に際しては、ケアプラン等との関係を十分に考慮し、地域包括支援センター等と十分な連携をとること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、またはその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等および訪問型サービス計画が定められることになる。

## 8 生活援助の利用

同居の家族がいる場合、原則として生活援助（指定訪問型サービス）の提供は認められません。ただし、同居の家族が障害や疾病により家事を行うことが困難なケース等は、サービスを受けられることがあります。

- ① 利用者が一人暮らしである場合
- ② 家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合

（障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること）

- 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合 など

介護予防ケアプランや支援経過等に、つぎの内容を記載します。

1. 生活援助の算定理由
2. その他やむを得ない事情の内容

\* 生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載します。

## 9 週 2 回を超える指定訪問型サービスの利用

適切なケアマネジメントに基づき、自立支援、日常生活活動の向上の観点から、個別具体的状況（＊）に基づいて判断する必要があります。

- （１） サービス担当者会議等において、必要性を十分に検討してください。
- （２） 目標を明確にしてください。
- （３） 効果の検証を定期的に行うこと（利用できる期間は最長 6 か月）に留意してください。

（＊） 個別具体的状況とは

- 一時的なけが、病気等により日常生活に支障がある者
- 退院直後で状態が安定しない者
- 介護給付、または障害者総合支援法により週 3 回訪問介護を利用実績があり、移行期間（概ね移行後 6 か月間）の者 ※按分する場合は両人が要件を満たす必要があります。

あらかじめ、介護予防ケアプランに位置づけた場合に利用できます。  
（地域包括支援センターの承認を得ていない場合は算定できません。）

1 週当たりの標準的な回数 （ケアプランの位置づけ）	サービスの略称	対象
週 2 回を超える程度	(区)訪問型サービスⅢ (区)訪問型サービスⅥ	事業対象者・要支援 2 ※ 要支援 1 は対象外です。

# 10 回数コードを適用する場合の算定単位・制限回数

(区ホームページ掲載資料) ○サービス・活動事業の月途中の事由によるサービスコード（回数）の適用  
 ○回数コード算定 早見表  
 ○訪問型サービス（生活援助中心）の同一世帯員での振り分け（按分）基準について

- ① 月の途中に対象の事由が生じた場合（当該月に限る）
- ② 複数の利用者がある世帯において生活援助の振り分け（按分）する場合

1 週当たりの標準的な利用回数 (ケアプランの位置づけ)	サービス内容略称	単位数	制限回数	対象
週 1 回程度	(区)訪問型サービスⅣ	260単位	4 回まで	事業対象者、 要支援 1・2
週 2 回程度	(区)訪問型サービスⅤ	264単位	8 回まで	
週 2 回を超える程度※	(区)訪問型サービスⅥ	278単位	12回まで	事業対象者、 要支援 2 ※ 要支援 1 は対象外

・月途中の事由によるサービスコード（回数コード）には、制限回数を設けています。

※週 2 回を超える程度の訪問型サービスの提供についての要件は[15ページ](#)参照

# 11 回数コードを適用する場合の加算の取扱い

## ■ 介護職員等処遇改善加算

回数コードを適用する場合、1 週当たりの標準的な利用回数（ケアプランの位置づけ）に関わらず(区)訪問型サービスⅦを使用する。

## 回数計算用サービスコードがない加算

### ■ 生活機能向上連携加算

### ■ 口腔連携強化加算

- ・回数コードでの算定は行わない。月額包括報酬の算定を可能とする。
- ・月の途中で事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。
- ・月の途中で利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

# 12 回数コードを適用する場合 ①月途中の事由

(区ホームページ公開資料) ○練馬区サービス・活動事業の月途中の事由によるサービスコード(回数)の適用

## ① 月の途中に対象の事由が生じた場合(当該月に限る)

利用者がつぎのサービスを受けている間は、訪問型サービス費は、算定しない。

介護予防特定施設入居者生活、介護介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護

月	月	月	事由
 月をまたぐ事由発生期間 【回数コード】	【回数コード】	【月額コード】	事業所指定効力停止 ショートステイの利用
【月額コード】	月をまたがない事由発生期間  【回数コード】	【月額コード】	
【月額コード】	●事由発生 【回数コード】	【月額コード】	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;">                         区分変更(要支援1⇔要支援2)                          区分変更(事業対象者⇔要支援)                          ※サービス内容に変更がない場合には月額報酬を適用                     </div> サービス提供事業所の変更(同一サービス種類のみ) 急な状態変化(悪化により身体介護が必要)によるケアプランの変更(訪問型サービスのみ)
	●事由発生 【回数コード】	【月額コード】	区分変更(要介護→要支援) 利用者との契約開始(1日付契約は月額コード) 施設やグループホーム等の退所 公費適用の開始(生活保護など) 生活保護単独から生活保護併用への変更(65歳になって被保険者証取得)
【月額コード】	●事由開始 【回数コード】		区分変更(要支援→要介護) 利用者との契約解除 施設やグループホーム等への入所

## 12 回数コードを適用する場合 ①月途中の事由(2)

### ① 月の途中に対象の事由が生じた場合（一部変更）

- ・ 区分変更（要支援1 ⇔ 要支援2）
- ・ 区分変更（事業対象者 ⇔ 要支援）

→事業対象者、要支援1、要支援2はいずれも同じ単位数のため、サービス内容に変更がない場合には、区分変更の月であっても月額報酬で算定する。

[令和8年4月実績から適用]

# 13 回数コードを適用する場合 ②按分

(区ホームページ掲載資料) ○回数コード算定 早見表

○訪問型サービス（生活援助中心）の同一世帯員での振り分け（按分）基準について

## ② 複数の利用者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護・訪問型サービスを利用した場合

按分とは複数の利用者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護・訪問型サービスを利用した場合、援助の性質上内容を明確に分けられないことから、各々の居宅サービス計画あるいは介護予防ケアプランに必要性を位置づけ、利用者負担に配慮して適切に割り振ること。

按分の場合も月額報酬が基本です。 [区ホームページ掲載資料参照](#)

### ケアプランへの記載

それぞれに標準的な所要時間を見込んで介護予防サービス計画に位置づける。

- 週単位もしくは月単位で同一回数になるように按分する
- × 1回の利用時間を該当者間で按分する

### サービスの提供

複数の利用者がいる場合には、訪問介護・訪問型サービスは本人の安否確認等も合わせて行うべきなので、利用者全員が自宅にいる必要がある

## 13 回数コードを適用する場合 ②按分(2)

### 算定方法

生活援助については、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費、要支援者に係る訪問型サービス費を算定する。

実際のサービスと算定とが必ずしも一致しない場合があり得る。

- ・**按分にルールはありません。**月の中で**適切に振り分ける**ことが必要。  
按分することによって一方の支給限度額を超えるような場合は、按分しなくてもよいとされている。
- ・介護予防ケアプランは**利用者本人にとって必要なサービス内容**にしておくこと。  
その上で、同居者に重複して行われる掃除や食事の準備等のサービス提供は按分して、必要な回数だけ実施すること。
- ・**介護予防ケアプランを作成する際は、生活援助は按分であり、サービス提供回数の増減が生じる可能性がある**との内容を**明記**しておく。

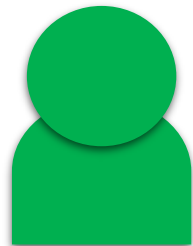
# 13 回数コードを適用する場合 ②按分(3)

・週2回プランを、Aさん(要支援2)とBさん(要介護1)で按分している例

	ケアプランの位置づけ	通常の算定	Bさんが入院した場合の算定例
Aさん(支2)	週2回	按分で週1回	①週1回+入院中の回数(回数コード) または ②週2回
Bさん(介1)	週2回	按分で週1回	①入院期間外の実績 または ②請求なし

## 通常 按分し、世帯で週2回利用

Aさん要支援2  
(週1回コードで算定)



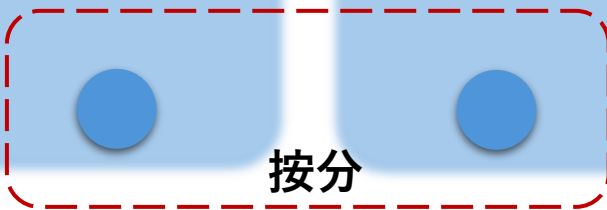
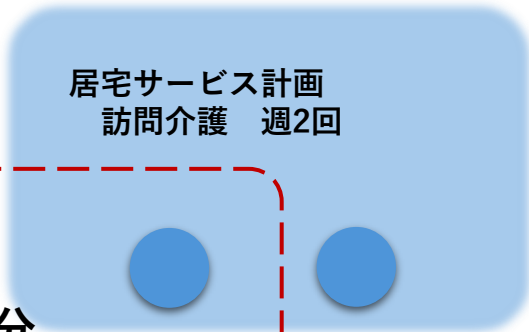
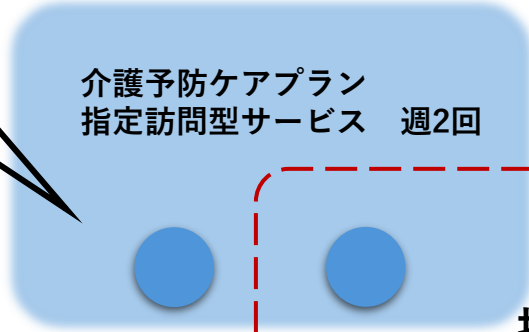
ふたり暮らし



Bさん要介護1

週2回の生活支援が必要と位置づけ

週2回の生活支援が必要と位置づけ



按分

必要な回数を  
位置づけた  
プラン作成が必須!

# 13 回数コードを適用する場合 ②按分(4)

## 【事例】（前ページのスライド参照）

同居しているAさん（週2回の生活援助のプラン）とBさん（週2回の生活援助のプラン）は、按分で週2回のサービス提供を受けていた。Bさんが2週間入院することになり、その期間は按分を行えないため、Aさんの週2回のプランを活かして実施したい。

➡ AさんとBさんそれぞれのプランに、本来必要な週2回のサービス提供が盛り込まれたうえで、按分することを明記してある場合は、介護予防ケアプランの再作成やサービス担当者会議の開催は不要である。

仮に、サービスを振り分けた状態を想定し、Aさんは週1回、Bさんは週2回のケアプランを作成していた場合は、Aさんはその月は週1回しか利用することができない。

（区ホームページ掲載資料）○訪問型サービス（生活援助中心）の同一世帯員での振り分け（按分）の基準について

下記の内容が掲載されています。

- 1 サービスコードと単位
- 2 運用の手順
- 3 地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所の留意点
- 4 振り分け（按分）の作成パターン（例）
  - (1) 夫（要支援相当） + 妻（要支援相当）
  - (2) 夫（要介護） + 妻（要支援相当） [按分が均等の場合]
  - (3) 夫（要介護） + 妻（要支援相当） [按分が平等でない場合]

# 14 指定訪問型サービスの加算・減算

算定要件は、別冊「加算・減算 算定要件」を参照してください。

1. 高齢者虐待防止措置未実施減算
2. 業務継続計画未策定減算
3. 同一建物減算
4. 初回加算（区独自）
5. 生活機能向上連携加算
6. 口腔連携強化加算
7. 身体介護加算（区独自）
8. 介護職員等処遇改善加算

# 15 住所地特例対象者へのサービス提供

住所地特例は施設所在地の区市町村の財政負担が集中することを防ぐ目的で設けられた制度です。

住所地特例対象者 = つぎの要件をいずれも満たしている場合は、前の住所地の区市町村が介護保険の保険者となります。

- (1) 練馬区の住所地特例対象施設(※1)に入所または入居
- (2) (1)の施設の所在地に住所を移した者

※1 住所地特例対象施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、養護老人ホーム等（サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホームの対象施設については、各都道府県ホームページを参考とします。）

サービス費の支払は国保連合会経由で行われます。

## 住所地特例対象者へのサービス提供

保険者	住民票	単価、サービスコード	サービス費の請求先	介護予防ケアプランの作成者
A県A市	練馬区 (住所地特例対象施設)	練馬区の地域単価(1級地) 練馬区の定めるサービスコード	東京都国保連合会	練馬区の 地域包括支援センター

- 住民票を変えずに住所地特例対象施設に入居する場合は、住所地特例制度の対象となりません。利用者からサービスの提供を求められた場合には、保険者にご確認ください。