













ケアマネの理解のために ・・・	 短期入所の拡大策について一覧表 にしました(4/7)
	 訪問看護の住みわけを一覧表 にしました(3/13)
	 訪問介護の分類を一覧表 にしました(3/8)
	 居宅療養管理指導 についてのQ & A (3/29)
	 利用者からみた保険給付外負担 について(3/26)
	 介護給付費の割引の取扱い について(3/23)
	 居宅介護住宅改修費の支給 について(3/24)
	 福祉用具及び住宅改修の取扱い
	 介護報酬単価抜粋（在宅分単価一覧表）

[ホームに戻る](#)

 給付管理支援ソフト「のりきりくん」：平成12年4月1日以降は、のりきりくんのバージョンアップはありません。

のりきりくんv.0.76b(3/28版)	 ここを右クリック してファイルに保存してください(513k)
マニュアル	 ここを右クリック してファイルに保存してください(397k)

ケアマネの理解のための短期入所枠拡大策の要点

昨年12月と本年3月の2回にわたり、ショートステイ枠の拡大策が出されました。今回の拡大策は適用要件が厳しいことと、現物給付でない、という問題点がありますが、突発的なショートステイの需要に対応できるという点で一応の前進と考えられます。

ケアマネの理解のために2回の拡大策をまとめてみました。

次期拡大措置と特例措置はかなり性格が異なります。次期拡大措置は今のところ訪問通所サービスも短期入所もあまり必要でない方が、次回認定時期に向かって貯金するようなものです。したがって、こういう方については、認定時期のはじめの2ヶ月間は入所や入院が7日間を超えないよう注意しておく必要があります。一方、特例措置のほうは、今、短期入所を必要としている方のための救済制度です。

短期入所枠と拡大策

要介護度	現行 (6ヶ月につき)	拡大策 次期拡大措置 (6ヶ月につき)	拡大策 特例措置 (6ヶ月につき)
要支援	1週間	2週間	7週間
要介護1・2	2週間	4週間	12週間
要介護3・4	3週間	6週間	13週間
要介護5	6週間	9週間	14週間

1) 平成11年12月6日の医療保険福祉審議会に短期入所サービスの利用枠の拡大(その)が諮問・答申されました。拡大措置の要件と方法は以下のとおりです。青字は、今回3月の事務連絡で付け加えられた要件です。

● 申請月の4ヶ月前と3ヶ月前のそれぞれの月において、入院・入所によらず、訪問通所サービスの利用実績が限度額の6割未満であれば拡大する。

かつ、

● 申請月の4ヶ月前と3ヶ月前のそれぞれの月において、短期入所を法定限度額を超えて利用していなければ拡大する。

かつ、

● 申請月の4ヶ月前と3ヶ月前のそれぞれの月において、入院・入所(短期入所含む)の日数が7日以下であれば拡大する。

4月	5月	6月	7月	8月	9月
4ヶ月前	3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	申請月	認定更新

● 拡大の対象となる期間の限度日数に、要介護状態区分に応じて倍率を乗じる。

要支援～要介護4は2倍

要介護5は1.5倍 [← Back](#)

2) 平成12年3月16日医療保険福祉審議会に短期入所サービスの利用枠の拡大(その)が諮問・答申されました。拡大措置の要件と方法は以下のとおりです。

- 短期入所サービスの基盤整備が十分であると認められる市町村に限り、利用者が痴呆であることなどにより同居している家族の介護が困難な場合や、同居している家族が高齢、疾病であること等を理由として十分な介護ができない場合など短期入所サービスの利用限度を拡大しなければ在宅の継続が困難であると市町村が認める場合。
- 短期入所のサービスの利用限度日数を超過した月以降の各月において、各月の訪問通所サービスの区分支給限度額の「使い残し分」の範囲内において、利用限度日数を超えて「振り替え利用」できる。

振り替え利用日数の計算法

要介護度	(a) 訪問通所系区分支給限度額単位数	(b) 使ってしまった単位数	(c) 計算のための1日あたり単位数	利用できる日数 (a - b) / c を切り上げ 0.1未満切り捨て
要支援	6150		954	
要介護1	16580		984	
要介護2	19480		1032	
要介護3	26750		1079	
要介護4	30600		1126	
要介護5	35830		1173	

- 振り替え利用をおこなった月には、本来の利用日数と振り替え利用日数を合わせて1月あたり14日(2週)を限度とする。
- 振り替え利用分は償還払いとする。(システムの改造が間に合わないから、というのが主な理由のようで・・・)
- 次期拡大措置と今回の特例措置は、原則として重複利用させない。 [Back](#)

ショートステイをなるべく多く振り分けるための要介護度別の戦略と効果(4月から)

A案	戦略(SS:ショートステイ)	6ヶ月間の最大週数
要支援	1月目に3日間SS、2ヶ月目に4日間SS、3ヶ月目からは拡大策(特例措置)を使い16150/954:7日間SS。	5週間
要介護1	1月目に7日間SS、2ヶ月目に7日間SS、3ヶ月目からは拡大策を使い16580/984:17 14日間SS。	10週間

要介護3	1月目に7日間SS、2ヶ月目に7日間SS、3ヶ月目からは拡大策 を使い26750/1079：25 14日間SS。	10週間
要介護5	1月目に7日間SS、2ヶ月目に7日間SS、3ヶ月目に4週間SS、4ヶ月目からは拡大策 を使い35830/1173：31 14日間SS。	12週間

ショートステイをなるべく多く振り分けるための要介護度別の戦略と効果 (次期更新)

B案	戦略 (SS：ショートステイ)	6ヶ月間の最大週数
要支援	拡大策 (次期拡大措置) を使い、1月目に2週間SS、2ヶ月目からは拡大策 を使い16150/954：7日間SS。	7週間
要介護1	拡大策 を使い、1月目に4週間SS、2ヶ月目からは拡大策 を使い16580/984：17 14日間SS。	14週間
要介護3	拡大策 を使い、1月目に3週間SS、2ヶ月目に3週間SS、3ヶ月目からは拡大策 を使い26750/1079：25 14日間SS。	14週間
要介護5	拡大策 を使い、1月目に3週間SS、2ヶ月目に3週間SS、3ヶ月目に3週間SS、4ヶ月目からは拡大策 を使い35830/1173：31 14日間SS。	15週間

A案とB案を交互に組んでいけば、次期拡大措置も併用しながら年間では最大のSSを使えます。もちろん、特例措置だけつかえばもっと多く取れますが、なにせ償還払いという問題が・・・

HP作者注：この振り分け方法はまだ確定したものではありません。変更の可能性あり。

ちなみに、[振り替え計算表超簡単版](#)



([右クリック](#)) あります。おあそびで・・・

[ホームに戻る](#)

ケアマネのための訪問看護の分類・整理

老人における訪問看護のすみわけ

	介護保険	医療保険
対象	<p>要介護被保険者等については、原則として介護保険を利用</p> <p>末期の悪性腫瘍、別に厚生大臣が定める疾病等の患者（右の表の1.から13.）、急性増悪等により一時的に頻回の訪問の必要がある者の疾患は対象外</p>	<p>要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、厚生大臣が定める疾病等の患者</p> <p>1. 多発性硬化症 2. 重症筋無力症 3. スモン 4. 筋萎縮性側索硬化症 5. 脊髄小脳変性症 6. ハンチントン舞蹈病 7. 進行性筋ジストロフィー症 8. パーキンソン病（ヤールの臨床的症度分類のステージ三以上であって生活機能症度が 度又は 度のものに限る。） 9. シャイ・ドレーガー症候群 10. クロイツフェルト・ヤコブ病 11. 後天性免疫不全症候群 12. 頸髄損傷 13. 人工呼吸器を使用している状態</p> <p>急性増悪等により一時的に頻回の訪問の必要がある者（14日間まで）に限り、在宅患者訪問看護・指導料及び老人訪問看護療養費を算定。</p>
訪問回数	<p>区分支給限度枠内であれば一応制限なし。頻回の場合は医療保険。</p> <p>1日複数回可能。</p>	<p>原則週3回、指示あれば頻回可能となった。</p> <p>1日複数回可能だが2500円の加算のみ</p>
利用者負担	一割	<p>老人は1日250円（訪問看護ステーション）、530円（病院・診療所）</p> <p>7月からはそれぞれ600円、800円、あるいは一割定率になる予定。ただし、月の負担上限は3000円から3200円。</p>
交通費	込み。請求不可	実費請求可
報酬	<p>イ 指定訪問看護ステーションの場合</p> <p>(1) 所要時間30分未満の場合 425単位 (2) 所要時間30分以上1時間未満の場合 830単位 (3) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,198単位</p> <p>ロ 病院又は診療所の場合</p> <p>(1) 所要時間30分未満の場合 343単位 (2) 所要時間30分以上1時間未満の場合 550単位 (3) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 845単位</p> <p>准看護婦（士）：100分の10減算</p>	<p>イ 訪問看護ステーションの行う訪問看護（老人訪問看護療養費） 老人訪問看護基本療養費（週3日目まで） 保健婦（士）、看護婦（士）、理学療法士、作業療法士：5,300円 准看護婦（士）：4,800円（1日につき） （週4日目以降の場合） 保健婦（士）、看護婦（士）、理学療法士、作業療法士：6,300円 准看護婦（士）：5,800円（1日につき） 1日複数回訪問した場合の加算（新設） 2,500円</p>

- ・ 夜間又は早朝：100分の25加算
- ・ 深夜：100分の50加算
- ・ 特別地域訪問看護加算：100分の15加算
- ・ 指定訪問看護ステーションの緊急時訪問看護加算：1月につき1,370単位
- ・ 医療機関の緊急時訪問看護加算：1月につき840単位
- ・ 特別管理加算：1月につき250単位加算
- ・ ターミナルケア：死亡月につき1,200単位を加算

□ 保険医療機関の行う訪問看護
一般医科点数表の在宅患者訪問看護・指導料に統合。

[ホームに戻る](#)

ケアマネのための訪問介護の分類・整理

●平成12年2月の告示、および解釈通知の内容を整理したものです。

●原文は定義と用語が入り混じっているために混乱しやすいので、以下のように表にしてみました。

●家事援助型と複合型の境界は解釈しにくいのですが、全体の流れからみると、まず複合型かどうかを先に判断したほうがよいようです。つまり、家事援助も行うが、身体介護のうち身の回り介護●や生活介護●が混ざっている場合は複合型としてよさそうです。ただ、解釈通知の複合型で出されている例は、動作介護と家事援助の組合せなので、どちらかといえば家事援助中心型のような気がしますが、これも複合型でよい、ということなのでしょう。

●従来の分類で家事援助型とされたものの一部は、複合型に含まれるようになると思います。ただし、料金が高くなるので利用者の納得が必要です。訪問介護の型を決定するのは訪問介護事業者側ですが、利用者負担も考慮し、ケアマネとしての意見を述べたほうがよいかもしれません。

「介護用語」の定義と分類

分類	定義と小分類	小分類の定義
身体介護	1) 利用者の身体に直接接触して行う介助 2) これを行うために必要な準備及び後始末 3) 利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助 (利用者のADLなどの向上のために生活動作を見守りながら行う手助けや専門的な相談助言など)	
	動作介護●	比較的手間のかからないもの。 体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助、就寝介助など
	身の回り介護●	ある程度手間のかかるもの。 排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助など
	生活介護●	長い時間で手間のかかるもの。 食事介助、全身清拭、全身浴介助など
家事援助	身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助。 次のような行為は家事援助の内容に含まれない。 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為 直接本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為	

「訪問介護の型」分類と定義

分類	定義と例示
身体介護中心型 ●●●	専ら身体介護を行う場合 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の家事援助を行う場合 (例)簡単な調理の後、食事介助を行う場合。
複合型 ●●●	中間的な場合 (例)寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差して水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。
家事援助中心型 ●	専ら家事援助を行う場合 家事援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合 (例)利用者の居室から居間までの移動介助を行った後、居室の掃除を行う場合。

●これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護(全体時間が1時間30分未満のもの)において「身体介

「身体介護」と「家事援助」が混在するような場合について、各サービス行為の個々の時間によって細かく区分するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを目安に、全体としていずれの型の単位数を算定するかを判断する。

●訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定すること。

注意点

「身体介護中心型」又は「複合型」でサービス時間が1時間30分以上となる場合には、1時間30分を経過した後は、家事援助が中心となると考えられるので、30分を増すごとに83単位を加算する。（サービスコード表で言うところの、身体家事、複合型家事）

「家事援助中心型」の場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、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」とされたが、これは、障害、疾病のほか、やむをえない事情により家事が困難な場合をいう。

運用については、一律の基準で判断を行うものではなく、個々の事情に応じ、介護支援専門員、市町村等現場の良識ある判断によるべき。

[ホームに戻る](#)

居宅療養管理指導について

居宅療養管理指導をめぐるQ & A

Q 1 . 居宅療養管理指導って？

A : 以下のイから八までを含みます。

イ 医師または歯科医師が行う場合

通院が困難な利用者に対して、医師又は歯科医師が、利用者の居宅を訪問して行う計画的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）又は利用者及び家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に1回を限度として算定。

ロ 薬剤師が行う場合

利用者に対して、薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師は、処方せんによる指示）に基づき、利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合に、1月に2回を限度として算定。

ハ 管理栄養士が行う場合

特別食を必要とする利用者に対して、管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、具体的な献立に従って実技を伴う指導を行った場合に、1月に2回を限度として算定。

ニ 歯科衛生士等が行う場合

利用者に対して、歯科衛生士、保健婦、保健士又は看護職員が、計画的な歯科医学的管理を行っている歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、療養上必要な指導として患者の口腔内での清掃又は有床義歯の清掃に関する実地指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定

Q 2 . ケアプランとの関係は？

A : ケアプラン（居宅サービス計画）との直接の関係はありません。ケアプランにくみ入れていなくとも、医師・歯科医師と利用者との話し合いで、居宅療養管理指導をするかどうか決めます。また、ケアプランにくみ入れていなくとも、法定代理受領（現物支給で一割負担）が可能です。したがって、ケアマネは居宅療養管理指導にはタッチしなくてよい、ということになります。

Q 3 . 区分支給限度額管理との関係は？

A : 訪問通所系・短期入所系いずれの区分支給限度額管理にも属しません。別枠管理です。

訪問通所サービス区分	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、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与
短期入所サービス区分	短期入所生活介護及び短期入所療養介護

Q 4 . 給付管理票に記載する必要は？

A : 運営基準によれば、居宅サービス計画に組み入れていないサービスについては、給付管理票に記載する必要はありませんから、不要と考えられます。（このことに関しては通知をみたことはありません。どなたかご存知でしたら教えてください。）

限度額管理についても、Q 1 の回答のように、あらかじめ回数に限度が定められていますの

で、不要と考えられます。介護報酬の請求は指定居宅療養管理指導事業所が別個に保険者に請求します。

Q 5 . 医療保険との関係は（医師分）？

A : 訪問診療料その他、従来医療保険に請求していた項目はそのまま変わりません。ただし、居宅介護事業者への診療情報提供料は算定できません。

Q 6 . 指定居宅療養管理指導事業所の指定申請は？

A : 医療保険のもとで普通に診療や調剤をやっていれば「みなし指定」されるので、特に申請する必要はありません。

Q 7 . 往診している複数の医師がそれぞれ居宅療養管理指導費を請求することは可能か？

A : 主治医のみ算定可能ということです。健康手帳に記録を残すようになっています。

Q 8 . 居宅療養管理指導費（医師分）の記載上の注意点は？

A :

- ・居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載します。利用者・家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様です。

- ・記載については、医療保険の診療録に記載してもよいですが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしておきます。

- ・居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はありません。

Q 9 . 居宅療養管理指導費（医師分）の請求上の注意点は？

A :

- ・月の1回目の訪問診療もしくは往診を行った日を算定日とし、請求明細書に訪問診療の日を記入します。

- ・医療保険で「寝たきり老人在宅総合診療料」を算定した場合には、居宅療養管理指導費()を算定します。

- ・計画的医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画に必要な情報提供または利用者・家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定します。

- ・訪問診療しているからといって必ず請求できるものではありません。

- ・当分の間、帳票での提出が認められています。

[ホームに戻る](#)

保険給付外の利用者負担について

運営基準から利用料について抜粋したものです。

利用者側から見てどのような負担があるかを表にしました。

サービス種類	保険給付外負担
訪問介護 訪問看護 訪問リハビリ 居宅介護支援 訪問入浴介護	通常エリア外の事業者を利用した場合の交通費
通所介護 通所リハビリ	通常エリア外の事業者を利用した場合の送迎費 食材料費 おむつ代 その他日常必需品にかかる費用
痴呆対応型共同生活 介護	食材料費 理美容代 おむつ代 日常生活費
特定施設入所者生活 介護	おむつ代 日常生活費
短期入所	個室代 送迎費（注1） 食材料費 理美容代 その他日常必需品にかかる費用 （おむつ代は不要）
福祉用具の貸与	エリア外の事業者を利用した場合の交通費 搬入に要する特別費用
介護保険施設への入 所	個室代 食費の標準負担分 理美容代 （おむつ代は不要）
居宅療養管理指導	交通費（エリア内を含む）

注1：通常の送迎費は送迎加算でまかなえます。

[ホームに戻る](#)

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて

介護サービス料の割引方法に関する通知です。情報は原則としてWAMネットに集められますが、今のような混雑具合でしたらむしろ直接事業者にお問い合わせのほうがよいと思います。ただ、割引の適用開始時期には注意を払う必要があります。

老企第39号
平成12年3月1日通知

1. 基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業を行う事業者等から介護サービスを受けたときに、当該サービスに要した費用について介護給付費を支払うこととしており、厚生大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその9割に相当する額を支払うこととされている（つまり、介護報酬の9割を常に支払うわけではなく、割引したときには割り引き後の額の9割支給になる、ということ：HP作者注）。

こうしたことから、事業者等が厚生大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービスを提供することが可能である。

なお、介護保険サービスを提供する事業者は、運営基準において法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料と法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないとされている。特に訪問看護等の医療系サービスについては、全国统一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられる。

2. 具体的な設定方法について

「事業所毎、介護サービスの種類毎に「厚生大臣が定める基準」における単位に対する**百分率による割引率**（%）を設定する。」

（例）「厚生大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合。（その他地域「1単位＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率（5%）を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額： $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$

利用者負担額： $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} - 855 = 95 \text{ 円}$

利用者は割り引かれた5単位分を他の介護サービスに使用することができる。

（めんどくさい計算のやりかたですが、こういう計算法をしておかないと、端数処理のときに誤差が出ます。：HP作者注）

3. 割引率の届出・周知について

事業者による事業所毎の低い費用の額の設定については、利用者及び居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成する際に必要な情報となることから、事業者は事業所毎に設定する費用の額について、通常の事業の実施地域の所在する都道府県に事前に届出を行い、届出を受けた都道府県は割引の設定状況について、WAMNETへの掲載等の手段により周知を図る必要がある。

また、その際の事務手続き、居宅介護支援事業者等への周知等に時間を要することが想定

されることから、事業者による事業所毎の低い費用の額の設定については、都道府県への届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から適用するものとして運用することが適切である。

4. その他

本通知に係る内容については、既に国民健康保険団体連合会を含め、関係各部署と調整済みであるので、申し添える。

[ホームに戻る](#)

老企第42号
平成12年3月8日

居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給について

介護保険における居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給に関しては、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）及び「厚生大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類（平成11年厚生省告示第95号。以下「種類告示」という。）」において所要の規定を整備しているほか、「居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び居宅支援住宅改修費支給限度基準額（平成12年厚生省告示第35号。以下「基準額告示」という。）」及び「介護の必要の程度が著しく高くなった場合における介護保険法第45条第4項の規定により算定する額（平成12年厚生省告示第39号。以下「特例告示」という。）」が平成12年2月10日に公布され、同年4月1日から適用することとされたところである。

二のうち、種類告示の内容及び取扱いについては、「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号当職通知）」においてお示ししたところであるが、このほか、居宅介護住宅改修費等の支給の取扱いは下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係機関、関係団体、居宅介護支援事業看等に周知の上、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 住宅改修費の支給限度額

（1）支給限度基準額

住宅改修費の支給対象となる住宅改修は、被保険者の資産形成につながらないよう、また住宅改修について制約を受ける賃貸住宅等に居住する高齢者との均衡等も考慮して、手すりの取付け、床段差の解消等比較的小規模なものとしたところであり、これらに通常要する費用を勘案して、基準額告示において、居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び居宅支援住宅改修費支給限度基準額を20万円としたところである。

このため、20万円までの住宅改修を行うことが可能であり、20万円の住宅改修を行った場合、通常、保険給付の額は18万円となるものである。

（2）支給限度額管理

支給限度額と要介護状態区分等との関係

基準額告示においては、居宅介護住宅改修費支給限度基準額は要介護状態区分にかかわらず定額（20万円）とし、居宅支援住宅改修費支給限度基準額も同額としたところである。また、施行規則第76条第1項及び第95条の規定により、居宅介護住宅改修費の支給と居宅支援住宅改修費の支給は、同一の支給限度額で統一的に管理される。すなわち、要介護状態区分が変更された場合、要介護者が要支援者になった場合又は要支援者が要介護者になった場合であっても、それをもって支給限度額に変更があるわけではなく、支給限度額は、以前に支給された住宅改修費の額を支給限度基準額（20万円）から控除した額となるものである。

ただし、施行規則第76条第2項の規定及び特例告示により、過去において最初に住宅改修費の支給を受けた住宅改修の着工時点と比較して介護の必要の程度が著しく高い要介護認定を受けている状態（要支援及び要介護状態区分が3段階以上上がった場合）で行った住宅改修について、初めて住宅改修費の支給を受ける場合には、それ以前に支給された住宅改修費の額にかかわらず、改めて支給限度基準額（20万円）までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。なお、この取扱いは1回に限られる。

転居した場合の支給限度額管理

支給限度額管理は、施行規則第76条第1項及び第95条の規定により、

現に居住している住宅に係る住宅改修費のみを対象として行うこととしており、当該住宅以外の住宅について支給された住宅改修費については、支給限度額管理の対象とはならない。よって、転居した場合には改めて支給限度額基準額までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる、
 (注)これらの具体的取扱いについて別紙として解説を作成したので活用されたい。

2 住宅改修費の支給申請

住宅改修費の支給申請に当たっては、下記の書類を市町村に提出することとされているので留意されたい。

(1) 申請書(施行規則第75条第1項及び第94条第1項)

第1号の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行った工事種別(種類告示の第1号から第5号までの別)ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することとするが、領収証に添付する工事費内訳書においてこれらの内容が明らかにされている場合には、工事種別のみを記載することとして差し支えない。
 また、第2号の「住宅改修に要した費用」については、住宅改修費の支給対象となる住宅改修の費用とする。

(2) 添付書類(施行規則第75条第2項及び第94条第2項)

領収証

第1号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」には、工事費内訳書も添付する。工事費内訳額は、工事を行った箇所、内容及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものであるとする。
 なお、領収証は住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含めた費用を記載して差し支えないが、この場合、申請書に記載された「住宅改修に要した費用」が種類告示の第1号から第6号までに掲げる住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、工事費内訳額において算出方法を明示するものとする。

住宅改修が必要な理由書

第2号の「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載する。
 また、当該書類を作成する者は、基本的には介護支援専門員とするが、市町村が行う住宅改修指導事業(リフォームヘルパー事業)等として、住宅改修についての相談、助言等を行っている福祉、保健・医療又は建築の専門家も含まれるものである。ただし、当該書類を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画を作成している介護支援専門員と異なる場合は、当該介護支援専門員と十分に連絡調整を行うことが必要である。
 なお、介護支援専門員が当該書類を作成する業務は居宅介護支援事業の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員又は居宅介護支援事業書が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすること等は認められない。

完成後の状態を確認できる書類等

第3号の「住宅改修の完成後の状態を確認できる書類等」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるものとする。

(3) 住宅の所有者の承諾書(施行規則第75条第3項及び第94条第3項)当該住宅改修を行った被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、当該住宅改修についての所有者の承諾書が必要であるので留意されたい。

3 住宅改修費の算定上の留意事項

(1) 住宅改修の設計及び積算の費用
住宅改修の前提として行われた設計及び積算の費用については、住宅改修の費用として取り扱うが、住宅改修を伴わない設計及び積算のみの費用については住宅改修費の支給対象とならないものである。

(2) 新築又は増改築の場合
住宅の新築は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の支給対象とならないものである。
また、増築の場合は、新たに居室を設ける場合等は住宅改修費の支給対象とならないが、廊下の拡幅にあわせて手すりを取り付ける場合、便所の拡張に伴い和式便器から様式便器に取り換える場合等は、それぞれ「手すりの取付け」、「洋式便器等への便器の取替え」に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象となり得るものである。

(3) 住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行われた場合
住宅改修費の支給対象となる住宅改修に併せて支給対象外の工事も行われた場合は、対象部分の抽出、按分等適切な方法により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出する。

(4) 被保険者等自らが住宅改修を行った場合
被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とするものである。この場合、施行規則第75条第2項第1号及び第94条第2項第1号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」は、材料を販売した者が発行したものとし、これに添付する工事責内訳書として、使用した材料の内訳を記載した書類を本人又は家族等が作成することとする。なお、この場合であっても、住宅改修が必要な理由書、完成後の状態を確認できる書類等は必要であるので留意されたい。

(5) 一の住宅に複数の被保険者がいる場合の住宅改修の費用
一の住宅に複数の被保険者が居住する場合においては、住宅改修費の支給限度額の管理は被保険者ごとに行われるため、被保険者ごとに住宅改修費の支給申請を行うことが可能である。ただし、一の住宅について同時に複数の被保険書に係る住宅改修が行われた場合は、当該住宅改修のうち、各被保険者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないように申請を行うものとする。したがって、例えば被保険者が2人いる場合において、各自の専用の居室の床材の変更を同時に行ったときは、各自が自らの居室に係る住宅改修費の支給申請を行うことが可能であるが、共用の居室について床材の変更を行ったときは、いずれか一方のみが支給申請を行うこととなる。

4 支援体制等の整備

(1) 支援体制の整備
住宅改修は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況、家族構成、住宅改修の予算等を総合的に勘案することが必要であり、福祉用具と同様に個別性が強いものである。また、ひとたび住宅改

修を行うと、簡単に修正できるものではないことから、被保険者からの事前の相談に対し適切な助言等を行うことができるよう、市町村は、都道府県、関係機関・関係団体・居宅介護支援事業者等とも連携を図り、住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者等による支援体制を整備することが望ましい。なお、市町村は、介護予防・生活支援事業の一つである住宅改修指導事業として相談、助言等の事業を行うことが可能である。

(2) 事業者に係る情報提供

被保険者が住宅改修の事業者を適切に選択できるよう、市町村は住宅改修の事業者に関する情報を提供することが重要である。特に、高齢者の住宅改修は一般の住宅改修と異なり、高齢者の心身の状況等を勘案すること、要介護状態の変化にも適切に対応していくこと等が求められるため、事業者に関し、高齢者の住宅改修の実績や、アフターサービスの方針等の情報についても提供するように留意することとされたい。

(3) 事業者等に対する研修事業の実施

適切な住宅改修が行えるよう、住宅改修の事業者の育成も重要であり、関係機関、関係団体等の協力を得て、都道府県又は市町村が研修事業を行うことが望ましい。

5 市町村における介護保険とは別の住宅改修に関する助成制度

一部の市町村においては、法施行前から住宅改修について助成事業が行われているところであるが、法施行後も、法における住宅改修費の支給対象外の工事及びその費用が支給限度基準額を超えて行われる工事について、助成を行うことは可能である。

ただし、法に基づく住宅改修費の支給対象となる住宅改修を助成対象とする場合、法に基づく住宅改修費の支給を確実に優先させるためには、これを超える分について地方公共団体の単独事業として助成する旨の調整規定を、当該事業の根拠である条例等に盛り込むことが必要である。

(別紙)

住宅改修の支給可能額算定の例外に係る取扱いに関する解説

(1) 要介護等状態区分が3段階以上上がった場合

例外1

・初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護等状態区分を基準として3段階以上要介護等状態区分が上がった場合に、再度、20万円まで支給可能(以下「3段階リセットの例外」という。)

・基準となる要介護等状態区分から3段階以上上がっても自動的に3段階リセットの例外が適用されるのではなく、その時点で住宅改修を行わない場合は適用されない。

・3段階リセットの例外が適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があってもリセットされ、支給限度額は20万円となり、支給限度額管理もリセット後のみで行われる。

・3段階リセットの例外は一の被保険者につき1回しか適用されない。ただし転居した場合(例外2参照)は、転居後の住宅改修に着目して3段階リセットの例外が適用される。

要介護状態等区分とは、要支援と要介護状態区分を合わせた6区分をいう。

初めて住宅改修に着工した日の要介護等状態区分を基準として、要介護等状態区分が3段階以上上がった場合（次の6通り）は再度20万円まで住宅改修費が支給可能となる。

要支援	要介護3
	要介護4
	要介護5
要介護1	要介護4
	要介護5
要介護2	要介護5

ただし、この3段階以上というのは、着工日の要介護等状態区分を比較するものであり、その他の要介護等状態区分の履歴は関係ないことに留意されたい。

したがって、初めて認定された要介護等状態区分、たとえば、要支援と認定されたもののその時点では住宅改修を行わず、要介護1となってから初めて住宅改修を行った場合は、要介護1を基準として要介護等状態区分が3段階以上上がった場合に再度20万円まで支給が可能となる。

住宅改修前の状態区分	はじめて住宅改修に着工する日の状態区分		再度住宅改修に着工する日の状態区分
	20万円まで利用可 住宅改修20万円	利用不可	再度20万円まで利用可
要支援	要介護1	要介護3	要介護4

一方、要介護1のときに初めて住宅改修に着工し、その後要介護4の認定を受けたもののこの時点では再度の住宅改修を行わず、後に要介護3と変更された場合には、3段階以上という要件を満たしていないため3段階リセットの例外は適用されない。この場合、再び要介護4又は要介護5の認定がなされれば、再度20万円まで支給が可能となる。

はじめて住宅改修に着工する日の状態区分			再度住宅改修に着工する日の状態区分
20万円まで利用可 住宅改修20万円	再度20万円まで利用可 住宅改修着工せず	利用不可	再度20万円まで利用可
要介護1	要介護4	要介護3	要介護4

さらに、要介護1の時に初めて住宅改修に着工し10万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護3の時点でも10万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、初めて住宅改修を行った要介護1を基準として要介護等状態区分が3段階上がり要介護4となった場合、再度20万円までの支給が可能となるが、逆に要介護3の時に初めて住宅改修に着工し10万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護1の時点で10万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、初めて住宅改修を行った要介護3が基準となるので、要介護4となった場合でも再度の住宅改修費の支給はできないこととなる。

はじめて住宅改修に着工する日の状態区分			再度住宅改修に着工する日の状態区分
20万円まで利用可 住宅改修10万円		追加住宅改修10万円	再度20万円まで利用可

要介護 1	要介護 1	要介護 3	要介護 4
はじめて住宅改修に着手する日の状態区分			再度住宅改修に着手する日の状態区分
20万円まで利用可 住宅改修 10万円		追加住宅改修 10万円	利用不可
要介護 3	要介護 3	要介護 1	要介護 4

また、以前の住宅改修で20万円まで支給を受けておらず支給可能残額があっても、支給可能残額はリセットされ、再度の住宅改修の支給限度額は20万円となる。したがって、要介護1の時に12万円の支給を受け、その後要介護4で住宅改修を行った場合は、支給可能残額の8万円はリセットされることとなり、20万円が支給限度額となる。

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分			再度住宅改修に着手する日の状態区分
20万円まで利用可 住宅改修 12万円	残り8万円利用可		再度20万円まで利用可 前回の残り8万円はポツ
要介護 1	要介護 1		要介護 4

ひとたび3段階リセットの例外が適用されると、その後の要介護等状態区分の変化にかかわらずリセット後で支給限度額管理がなされる。要介護1の時に12万円の住宅改修を行い、その後要介護4で15万円の再度の住宅改修を行った場合、さらにその後要介護3となっても支給限度額管理はリセット後で行われるため5万円までの住宅改修費の支給が可能となる。なお、要介護1のときの支給可能残額8万円はすでにリセットされており、復活することはない。

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分		再度住宅改修に着手する日の状態区分	
20万円まで利用可 住宅改修 12万円	残り8万円利用可	再度20万円まで利用可 前回の残り8万円はポツ 住宅改修 15万円	5万円まで利用可
要介護 1	要介護 1	要介護 4	要介護 3

3段階リセットの例外は、一の被保険者につき1回限りであり、再び要介護等状態区分が3段階以上上がっても適用されない。

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分	再度住宅改修に着手する日の状態区分		
20万円まで利用可 住宅改修 20万円	再度20万円まで利用可 住宅改修 20万円		利用不可
要支援	要介護 3	要介護 2	要介護 5

(2) 転居した場合

<p>例外 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、転居後の住宅について20万円まで支給可能（以下「転居リセットの例外」という。） ・ 3段階リセットの例外は転居後の住宅のみに着目して適用（転居リセットの例外が優先） ・ 転居前の住宅に再び転居した場合は転居前住宅に係る支給状況が復活
--

転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況のいかにかわ
 らず、転居後の住宅について20万円まで住宅改修費の支給が可能となる。また、
 3段階リセットの例外も転居後の住居について初めて住宅改修に着工する日の
 要介護等状態区分を基準とする。

はじめて住宅改修に着工する日の状態区分	転居前	転居後	
20万円まで利用可 住宅改修20万円	利用不可	20万円まで利用可 住宅改修20万円	再度20万円まで利用可
要介護1	要介護1	要介護1	要介護4

さらに、転居前の住宅に再び戻った場合は転居前住宅に係る支給状況が復活し、転居リセットはなかったものとして取り扱うこととなり、したがって、3段階リセットの例外で基準となる要介護等状態区分も過去のもものが適用されることとなる。

はじめて住宅改修に着工する日の状態区分	転居後	転居前住宅に戻る	
20万円まで利用可 住宅改修15万円	20万円まで利用可 住宅改修20万円	5万円まで利用可	再度20万円まで利用可
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4

[ホームに戻る](#)

介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて

第1 福祉用具

1 厚生大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目

(1) 車いす	貸与告示第1項に規定する「自走用標準型車いす」、「普通型電動車いす」及び「介助用標準型車いす」とは、それぞれ以下のとおりである	
(1) 自走用標準型車いす	日本工業規格（JIS）T 9201-1998のうち自走用に該当するもの及びこれに準ずるもの（前輪が大径車輪であり後輪がキャストのものを含む。）をいう。 ただし、座位変換型を含み、自走用スポーツ型及び自走用特殊型のうち特別な用途（要介護者等が日常生活の場面以外で専ら使用することを目的とするもの）の自走用車いすは除かれる。	
(2) 普通型電動車いす	日本工業規格（JIS）T 9203-1987に該当するもの及びこれに準ずるものをいい、方向操作機能については、ジョイスティックレバーによるもの及びハンドルによるもののいずれも含まれる。 ただし、各種のスポーツのために特別に工夫されたものは除かれる。 なお、電動補助装置を取り付けることにより電動車いすと同様の機能を有することとなるものにあつては、車いす本体の機構に応じて(1)又は(3)に含まれるものであり、電動補助装置を取り付けてあることをもって本項でいう普通型電動車いすと解するものではないものである。	
(3) 介助用標準型車いす	日本工業規格（JIS）T 9201-1998のうち、介助用に該当するもの及びこれに準ずるもの（前輪が中径車輪以上であり後輪がキャストのものを含む。）をいう。 ただし、座位変換型を含み、浴用型及び特殊型は除かれる。	
(2) 車いす付属品	貸与告示第2項に掲げる「車いす付属品」とは、利用することにより、当該車いすの利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。 なお、同項にいう「一体的に貸与されるもの」とは、車いすの貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が車いすを貸与されている場合に後から追加的に貸与される付属品をいう。	
(1) クッション又はパッド	車いすのシート又は背もたれに置いて使用することができる形状のものに限る。	
(2) 電動補助装置	自走用標準型車いす又は介助用標準型車いすに装着して用いる電動装置であつて、当該電動装置の動力により、駆動力の全部又は一部を補助する機能を有するものに限る。	
(3) テーブル	車いすに装着して使用することが可能なものに限る。	
(4) ブレーキ	車いすの速度を制御する機能を有するもの又は車いすを固定する機能を有するものに限る。	
(3) 特殊寝台	貸与告示第3項に規定する「サイドレール」とは、利用者の落下防止に資するものであるとともに、取付けが簡易なものであつて、安全の確保に配慮されたものに限られる。	

(4) 特殊寝台付属品	<p>貸与告示第4項に掲げる「特殊寝台付属品」とは、利用することにより、当該特殊寝台の利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。</p> <p>なお、同項にいう「一体的に貸与されるもの」とは、特殊寝台の貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が特殊寝台を貸与されている場合に後から追加的に貸与される付属品をいう。</p>	
	(1) サイドレール	特殊寝台の側面に取り付けることにより、利用者の落下防止に資するものであるとともに、取付けが簡易なものであって、安全の確保に配慮されたものに限る。
	(2) マットレス	特殊寝台の背部又は脚部の傾斜角度の調整を妨げないよう、折れ曲がり可能な柔軟性を有するものに限る。
	(3) ベッド用手すり	特殊寝台の側面に取付けが可能なものであって、起き上がり、立ち上がり、移乗等を行うことを容易にするものに限る。
	(4) テーブル	特殊寝台の上で使用することができるものであって、門型の脚を持つもの、特殊寝台の側面から差し入れることができるもの又はサイドレールに乗せて使用することができるものに限る。
(5) じょく瘡予防用具	<p>貸与告示第5項に掲げる「じょく瘡予防用具」とは、次のいずれかに該当するものをいう。</p>	<p>(1) 送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気パッドが装着された空気マットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。</p> <p>(2) 水、エア、ゲル、シリコン、ウレタン等からなる全身用のマットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。</p>
(6) 体位変換器	<p>貸与告示第6項に掲げる「体位変換器」とは、空気パッド等を身体の下に挿入し、てこ、空気圧、その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位への体位の交換を容易に行うことができるものをいう。</p> <p>ただし、専ら体位を保持するためのものは除かれる。</p>	
(7) 手すり	<p>貸与告示第7項に掲げる「手すり」とは、次のいずれかに該当するものに限られる。</p> <p>なお、上記(4)の(3)に掲げるものは除かれる。また、取付けに際し工事(ネジ等で居宅に取り付ける簡易なものを含む。以下同じ。)を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第1号に掲げる「手すりの取付け」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となる場所である。</p>	<p>(1) 居宅の床に置いて使用すること等により、転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。</p> <p>(2) 便器又はポータブルトイレを囲んで据え置くことにより、座位保持、立ち上がり又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。</p>
(8) スロープ	<p>貸与告示第8項に掲げる「スロープ」には、個別の利用者のために改造したもの及び持ち運びが容易でないものは含まれない。</p> <p>なお、取付けに際し工事を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第2号に掲げる「床段差の解消」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となる場所である。</p>	
(9) 歩行器	<p>貸与告示第9項に規定する「把手等」とは、手で握る又は肘を載せるためのフレーム、ハンドグリップ類をいい、「体の前及び左右を囲む把手等を有する」とは、これらの把手等を体の前及び体の左右の両方のいずれにも有することをいう。ただし、体の前の把手等については、必ずしも手で握る又は肘を載せる機能を有する必要はなく、左右の把手等を連結するためのフレーム類でも差し支えない。また、把手の長さについては、要介護者等の身体の状況等により異なるものでありその長さは問わない。</p>	

(10) 歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ及び多点杖に限る。	
(11) 痴呆性老人徘徊感知機器	貸与告示第11項に掲げる「痴呆性老人徘徊感知機器」とは、痴呆性老人が徘徊し、屋外に出ようとした時又は屋内のある地点を通過した時に、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するものをいう。	
(12) 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	貸与告示第12項に掲げる「移動用リフト」とは、次の各号に掲げる型式に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりであり(つり具の部分を除く。)、住宅改修を伴うものは除かれる。	
	(1) 床走行式	つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、キャストで床を移動し、目的の場所に人を移動させるもの。
	(2) 固定式	居室、浴室等に固定設置し、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、移動させるもの。
	(3) 据置式	床に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、移動させるもの。

2 厚生大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目

(1) 腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る。	1 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの 2 洋式便器の上に置いて高さを補うもの 3 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの 4 便座、パケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る。)
(2) 特殊尿器	尿が自動的に吸引されるもので居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの	
(3) 入浴補助用具	購入告示第3項各号に掲げる「入浴補助用具」は、それぞれ以下のとおりである。	
	(1) 入浴用いす	座面の高さが概ね35cm以上のもの又はリクライニング機能を有するものに限る。
	(2) 浴槽用手すり	浴槽の縁を挟み込んで固定することができるものに限る。
	(3) 浴槽内いす	浴槽内に置いて利用することができるものに限る。
	(4) 入浴台	浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるものに限る。
	(5) 浴室内すのこ	浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるものに限る。
(6) 浴槽内すのこ	浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うものに限る。	
(4) 簡易浴槽	購入告示第4項に規定する「空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるもの」とは、硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含むものであり、また、居室において必要があれば入浴が可能なものに限られる。	
(5) 移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること。	

3 複合的機能を有する福祉用具について

2つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。

(1) それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに1つの福祉用具として判断する。

(2) 区分できない場合であって、購入告示に掲げる特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。

(3) 福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

第2 住宅改修

厚生大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類

(1) 手すりの取付け	<p>住宅改修告示第1号に掲げる「手すりの取付け」とは、廊下、便所、浴室、玄関等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するものである。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする。</p> <p>なお、貸与告示第7項に掲げる「手すり」に該当するものは除かれる。</p>	
(2) 床段差の解消	<p>住宅改修告示第2号に掲げる「床段差の解消」とは、居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差を解消するための住宅改修をいい、具体的には、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等が想定されるものである。</p> <p>ただし、貸与告示第8項に掲げる「スロープ」又は購入告示第3項第5号に掲げる「浴室内すのこ」を置くことによる床段差の解消は除かれる。</p> <p>また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により床段差を解消する機器を設置する工事及び玄関の外から道路までの段差解消等屋外の工事は除かれる。</p>	
(3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更	<p>住宅改修告示第3号に掲げる「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更」とは、具体的には、居室においては畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更等が想定されるものである。</p>	
(4) 引き戸等への扉の取替え	<p>住宅改修告示第4号に掲げる「引き戸等への扉の取替え」には、開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取替えのほか、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれる。</p> <p>ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法に基づく保険給付の対象とならないものである。</p>	
(5) 洋式便器等への便器の取替え	<p>住宅改修告示第5号に掲げる「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替える場合が一般的に想定される。</p> <p>ただし、購入告示第1項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれる。</p> <p>また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。</p>	
(6) その他(1)から(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	<p>その他住宅改修告示第1号から第5号までに掲げる住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、それぞれ以下のものが考えられる。</p>	
(1)手すりの取付け	手すりの取付けのための壁の下地補強	
(2)床段差の解消	浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事	
(3)床材の変更	床材の変更のための下地の補修や根太の補強	
(4)扉の取替え	扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事	
(5)便器の取替え	便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く。)、便器の取替えに伴う床材の変更	

[ホームに戻る](#)

在宅サービスの介護報酬一覧表

小数点以下四捨五入です。

1) 訪問・通所系 **訪問介護**

身体介護	日中	早朝・夜間帯	深夜帯
30分未満	210単位	263単位	315単位
30分以上1時間未満	402単位	503単位	603単位
1時間以上1時間30分未満	584単位	730単位	876単位
1時間半以上(30分増すごとに)	+219(83)単位	+274単位	+329単位

家事援助	日中	早朝・夜間帯	深夜帯
30分未満	なし	なし	なし
30分以上1時間未満	153単位	191単位	230単位
1時間以上1時間30分未満	222単位	278単位	333単位
1時間半以上(30分増すごとに)	+83単位	+104単位	+125単位

複合型	日中	早朝・夜間帯	深夜帯
30分未満	なし	なし	なし
30分以上1時間未満	278単位	348単位	417単位
1時間以上1時間30分未満	403単位	504単位	605単位
1時間半以上(30分増すごとに)	+151(83)単位	+189単位	+227単位

2) 訪問・通所系 **訪問入浴介護**

1250単位

3) 訪問・通所系 **訪問看護**

医療機関から	日中	早朝・夜間帯	深夜帯
30分未満	343単位	429単位	515単位
30分以上1時間未満	550単位	688単位	825単位
1時間以上1時間30分未満	845単位	1056単位	1268単位
准看護婦は0.9掛けで計算 緊急時訪問看護加算 840単位/月			

指定訪問看護ステーションから	日中	早朝・夜間帯	深夜帯
30分未満	425単位	531単位	638単位
30分以上1時間未満	830単位	1038単位	1245単位
1時間以上1時間30分未満	1198単位	1498単位	1797単位
准看護婦は0.9掛けで計算 緊急時訪問看護加算 1370単位/月			

4) 訪問・通所系 **訪問リハビリテーション**

5 5 0 単位

5) 居宅療養管理指導費

医師または歯科医師	()	9 4 0 単位	月 1 回
	()	5 1 0 単位	月 1 回
薬剤師		5 5 0 単位	月 2 回
管理栄養士		5 3 0 単位	月 2 回
歯科衛生士		5 0 0 単位	月 4 回

6) 訪問・通所系 通所介護

単独型通所介護	3 - 4 時間	4 - 6 時間	6 - 8 時間
要支援	3 3 2 単位	4 7 4 単位	6 6 4 単位
要介護 1 ~ 2	3 8 3 単位	5 4 7 単位	7 6 6 単位
要介護 3 ~ 5	5 1 4 単位	7 3 4 単位	1 0 2 8 単位
併設型通所介護	3 - 4 時間	4 - 6 時間	6 - 8 時間
要支援	2 8 0 単位	4 0 0 単位	5 6 0 単位
要介護 1 ~ 2	3 3 1 単位	4 7 3 単位	6 6 2 単位
要介護 3 ~ 5	4 6 2 単位	6 6 0 単位	9 2 4 単位
痴呆専用単独型通所介護	3 - 4 時間	4 - 6 時間	6 - 8 時間
要支援	4 4 3 単位	6 3 3 単位	8 8 6 単位
要介護 1 ~ 2	5 1 1 単位	7 3 0 単位	1 0 2 2 単位
要介護 3 ~ 5	6 8 7 単位	9 8 1 単位	1 3 7 3 単位
痴呆専用併設型通所介護	3 - 4 時間	4 - 6 時間	6 - 8 時間
要支援	3 7 3 単位	5 3 3 単位	7 4 6 単位
要介護 1 ~ 2	4 4 1 単位	6 3 0 単位	8 8 2 単位
要介護 3 ~ 5	6 1 6 単位	8 8 0 単位	1 2 3 2 単位

機能訓練加算：2 7 単位 食事加算：3 9 単位 送迎加算：(片道) 4 4 単位 入浴加算 介助浴：3 9 単位
特別浴：6 0 単位

7) 訪問・通所系 通所リハビリテーション

通所リハビリ()	3 - 4 時間	4 - 6 時間	6 - 8 時間
要支援	3 3 1 単位	4 9 0 単位	6 6 1 単位
要介護 1 ~ 2	3 8 7 単位	5 7 5 単位	7 7 4 単位
要介護 3 ~ 5	5 3 2 単位	7 8 9 単位	1 0 6 3 単位

通所リハビリ() 小規模診療所	3 - 4時間	4 - 6時間	6 - 8時間
要支援	3 3 3 単位	4 8 0 単位	6 6 5 単位
要介護 1 ~ 2	3 9 0 単位	5 6 2 単位	7 7 9 単位
要介護 3 ~ 5	5 3 5 単位	7 7 2 単位	1 0 7 0 単位
通所リハビリ() 老健施設	3 - 4時間	4 - 6時間	6 - 8時間
要支援	3 2 4 単位	4 6 3 単位	6 4 8 単位
要介護 1 ~ 2	3 7 9 単位	5 4 2 単位	7 5 8 単位
要介護 3 ~ 5	5 2 1 単位	7 4 4 単位	1 0 4 1 単位

食事加算：3 9 単位 送迎加算：(片道) 4 4 単位 入浴加算 介助浴：3 9 単位 特別浴：6 0 単位 訪問リハビリ計画加算：5 5 0 単位/月

8) 短期入所系 短期入所生活介護

	単独型()	単独型()	単独型()	併設型()	併設型()	併設型()
要支援	9 4 8 単位	8 7 2 単位	8 2 8 単位	9 1 4 単位	8 3 8 単位	7 9 4 単位
要介護 1	9 7 6 単位	8 9 7 単位	8 5 1 単位	9 4 2 単位	8 6 3 単位	8 1 7 単位
要介護 2	1 0 2 1 単位	9 3 7 単位	8 8 9 単位	9 8 7 単位	9 0 3 単位	8 5 5 単位
要介護 3	1 0 6 5 単位	9 7 7 単位	9 2 6 単位	1 0 3 1 単位	9 4 3 単位	8 9 2 単位
要介護 4	1 1 1 0 単位	1 0 1 7 単位	9 6 4 単位	1 0 7 6 単位	9 8 3 単位	9 3 0 単位
要介護 5	1 1 5 4 単位	1 0 5 7 単位	1 0 0 1 単位	1 1 2 0 単位	1 0 2 3 単位	9 6 7 単位

機能訓練加算：1 2 単位

9) 短期入所系 (a) 短期入所療養介護：介護老人保健施設型

	介護老人保健施設型短期入所療養介護費()	介護老人保健施設型短期入所療養介護費()
要支援	9 9 4 単位	9 2 8 単位
要介護 1	1 0 2 6 単位	9 5 6 単位
要介護 2	1 0 7 6 単位	1 0 0 3 単位
要介護 3	1 1 2 6 単位	1 0 4 9 単位
要介護 4	1 1 7 6 単位	1 0 9 5 単位
要介護 5	1 2 2 6 単位	1 1 4 1 単位

機能訓練加算：1 2 単位 痴呆老人加算：7 6 単位 送迎加算：(片道) 1 8 4 単位

緊急時治療管理：5 0 0 単位

(b) 短期入所療養介護：病院療養型病床群

	病院療養型病床群短期入所療養介護費()	病院療養型病床群短期入所療養介護費()	病院療養型病床群短期入所療養介護費()	病院療養型病床群短期入所療養介護費()
要支援	1 3 3 1 単位	1 2 6 5 単位	1 2 1 9 単位	1 1 8 8 単位
要介護 1	1 3 5 9 単位	1 2 9 2 単位	1 2 4 5 単位	1 2 1 4 単位
要介護 2	1 4 0 5 単位	1 3 3 6 単位	1 2 8 6 単位	1 2 5 4 単位
要介護 3	1 4 5 1 単位	1 3 7 9 単位	1 3 2 8 単位	1 2 9 4 単位
要介護 4	1 4 9 7 単位	1 4 2 2 単位	1 3 6 9 単位	1 3 3 4 単位
要介護 5	1 5 4 3 単位	1 4 6 5 単位	1 4 1 1 単位	1 3 7 5 単位

病院療養型病床群療養環境減算() : 1 5 単位 () : 7 5 単位 () : 1 0 5 単位

夜間勤務等看護加算() : 2 3 単位 () : 1 4 単位 () : 5 単位 () : 7 単位

送迎加算 : (片道) 1 8 4 単位

(c) 短期入所療養介護 : 診療所療養型病床群

	診療所療養型病床群短期入所療養介護費()	診療所療養型病床群短期入所療養介護費()
要支援	1 0 3 7 単位	9 3 9 単位
要介護 1	1 0 4 8 単位	9 4 8 単位
要介護 2	1 0 6 6 単位	9 6 4 単位
要介護 3	1 0 8 4 単位	9 8 0 単位
要介護 4	1 1 0 1 単位	9 9 6 単位
要介護 5	1 1 1 9 単位	1 0 1 1 単位

診療所療養型病床群療養環境減算() : 5 0 単位 () : 9 0 単位

送迎加算 : (片道) 1 8 4 単位

(d) 短期入所療養介護 : 老人性痴呆疾患療養病棟

	痴呆疾患型短期入所療養介護費()	痴呆疾患型病床群短期入所療養介護費()	痴呆疾患型病床群短期入所療養介護費()	痴呆疾患型病床群短期入所療養介護費()
要支援	1 2 6 3 単位	1 2 3 3 単位	1 2 1 4 単位	1 1 8 6 単位
要介護 1	1 2 8 9 単位	1 2 5 9 単位	1 2 3 9 単位	1 2 1 0 単位
要介護 2	1 3 3 1 単位	1 3 0 0 単位	1 2 7 9 単位	1 2 4 9 単位
要介護 3	1 3 7 3 単位	1 3 4 0 単位	1 3 1 9 単位	1 2 8 8 単位
要介護 4	1 4 1 5 単位	1 3 8 1 単位	1 3 5 9 単位	1 3 2 7 単位
要介護 5	1 4 5 7 単位	1 4 2 2 単位	1 3 9 9 単位	1 3 6 6 単位

送迎加算 : (片道) 1 8 4 単位

基準適合診療所及び介護力強化病院は略。

1 0) その他

	特定施設入所者生活介護	痴呆対応型共同生活介護
要支援	238単位	なし
要介護1	549単位	809単位
要介護2	616単位	825単位
要介護3	683単位	841単位
要介護4	750単位	857単位
要介護5	818単位	874単位
	機能訓練加算：12単位	初期加算：30単位

福祉用具貸与費

実費（単位換算）

指定居宅介護支援介護給付費（1月あたり）

要支援	650単位
要介護1～2	720単位
要介護3～5	840単位

表の数字をエクセルへ移動する方法

1. すべて選択
2. コピー
3. エクセルを立ち上げて、貼り付け
4. 編集-置換で「単位」を「」（スペース）に置換するとエクセルが勝手に数字にしてくれます

[ホームに戻る](#)