

訪問介護Q&A取りまとめ集

平成22年1月

岡山県保健福祉部長寿社会対策課

事業者指導班 電話：086-226-7325

このQ&A取りまとめ集について

※平成12年の制度施行から厚生（労働）省が発出した訪問介護サービスに係るQ&Aに岡山県の原則的な考え方をQ&Aとして加え、取りまとめたものです。

※各Q&Aについては、発出時期と発出時点の番号のほか、この冊子用の共通番号と見出しを付けています。

※（注意事項）

- 1 集団指導Q&Aは、当該事例に係る岡山県の原則的な考え方を収録したものです。個別具体的な事例によっては、保険者の見解や取り扱いが異なる場合がありますので、保険者に確認の上、サービス提供を行ってください。
- 2 平成12年の制度施行から現在までで取扱いが変化しているものもあります。特に、平成20年以前のものについては、現行の法令、解釈等と合致するか御確認ください。
- 3 市町村事業については、制度廃止、内容の変更が行われているものがあります。代替サービスの検討については、民間の有償サービス、ボランティア利用に読み替えてください。
- 4 Q&Aは、あくまでも適切なケアマネジメントを経たものと仮定した、一般的な事例判断です。Q&Aにおいて算定可としていても、適切なケアマネジメントを経たものでなければ、介護給付費の算定対象とはなりません。個別事例での判断が難しい場合等については、別途保険者へ確認してください。
※確認した場合は、日付・担当者名・方法（電話・訪問）を記録しておいてください。
- 5 本文中の通知等については、参考資料（訪問介護に関する通知）をご確認ください。

目 次

【平成22年1月26日・28日 平成21年度 集団指導Q&A】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2201	訪問 1	訪問介護員として、してはいけない行為	6
2202	訪問 2	銀行に現金をおろしに行く（代行する）	6
2203	訪問 3	郵便局に現金書留を出しに行く（代行する）	6
2204	訪問 4	特定のサービス行為に特化した不適正な事業運営	6
2205	訪問 5	訪問時に不適正な生活援助行為を求められた場合の対応	7
2206	訪問 6	いわゆる「住み込み」による家政婦と訪問介護の適用関係	7
2207	共通 7	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	9
2208	共通 8	利用者が悪質な「訪問販売」等と契約している	9
2209	訪問 9	派遣会社からの派遣社員による訪問介護の提供	10
2210	訪問 10	非常勤のサービス提供責任者の配置	10
2211	訪問 11	利用者の行為が尋常でない場合の対応	10
2212	訪問 12	同居していない家族によるサービス提供	10
2213	共通 13	サービス担当者会議録の交付を求めること	11
2214	共通 14	有料駐車場を利用した場合の駐車料金の徴収	11
2215	訪問 15	生活援助の買い物に係る交通費の徴収	11
2216	訪問 16	通院・外出介助に係る交通費は誰が負担するのか	11
2217	共通 17	利用料を受領後、利用者に利益を還元する	12
2218	訪問 18	独居利用者の爪切	12
2219	訪問 19	たんの吸引（ALS患者、障害者等）	12
2220	訪問 20	配薬と服薬介助	13
2221	訪問 21	髭剃り（電気カミソリ、T字カミソリ）	13
2222	訪問 22	連絡なくキャンセルの場合の算定	13
2223	訪問 23	予定していた時間よりも家族が早く帰宅した	13
2224	訪問 24	娘宅等親族の家に身を寄せた場合の利用	14
2225	訪問 25	訪問入浴介護と生活援助の同時利用	14
2226	訪問 26	身体介護と生活援助の同時利用	14
2227	訪問 27	生活援助を同じ日に2回行い、合計で30分以上	14
2228	訪問 28	入退院当日の訪問介護の利用、通院介助中に緊急入院	14
2229	訪問 29	特定施設入居中の外泊時の訪問介護利用	15
2230	訪問 30	利用者が急変したため、救急車を呼び付き添う	15
2231	訪問 31	病院内の介助だけ行う	15
2232	訪問 32	人工透析中に気分の確認等の介助を行う	15
2233	訪問 33	転院する場合の介助	16
2234	訪問 34	入院中の利用者の洗濯を行う	16
2235	訪問 35	配食サービスの弁当を届け、安否確認を行う	16
2236	訪問 36	話し相手のみのサービス	16
2237	訪問 37	引越しの荷造り	16
2238	訪問 38	独居利用者が飼っている犬の散歩	17
2239	訪問 39	老人クラブや地域の催し等への参加の外出	17
2240	訪問 40	就労就学、所属する団体の定期大会参加の外出	17
2241	訪問 41	生活援助算定理由の検討（83単位の場合）	17
2242	訪問 42	電話で買い物の内容を確認し、先に買い物を済ませる	17
2243	訪問 43	遠方の特定した店へ買い物に行く	18
2244	訪問 44	趣味嗜好に係る商品の購入	18
2245	訪問 45	電球や掛け時計の電池交換	18
2246	訪問 46	家具等を移動、季節的に使用する冷暖房器の出し入れ	18
2247	訪問 47	ガラス磨きと窓拭き掃除	19
2248	訪問 48	利用者が居宅に不在の場合や途中で不在となる場合	19
2249	訪問 49	使っていない部屋の掃除	19
2250	訪問 50	本人以外も使用する浴室やトイレ等の掃除	19

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2251	訪問51	おせち料理・雑煮の調理	20
2252	訪問52	味付けや調理方法等の要望に対する対応	20
2253	訪問53	視覚障がい者への代読や代筆	20
2254	訪問54	病院等へ薬取りのみ行く	20
2255	訪問55	認定調査の立合いをヘルパーにしてもらう	20
2256	訪問56	雪かきを行う	21
2257	訪問57	「キザミ食」の調理は「身体介護」か	21
2258	認知58	認知症高齢者の徘徊のための見守り	21
2259	認知59	認知症高齢者と一緒にトランプや折り紙を行う	22
2260	訪問60	通院・外出介助を行う場合の形態	22
2261	訪問61	医療機関等における院内の介助	23
2262	訪問62	自宅～A病院～B病院～自宅への通院介助	24
2263	訪問63	通院の帰り道にスーパーに立ち寄って買い物をする	24
2264	訪問64	通所介護に行くための準備等に加え送迎に係る介助を行う	25
2265	訪問65	短期入所サービスの送迎に別途訪問介護を利用させる	25
2266	訪問66	短期入所サービスの送迎車を利用できない特別の事情	25
2267	訪問67	通院介助で、送りのみの場合の時間算定	25
2268	訪問68	通院介助で、往路と復路を別々に算定	26
2269	訪問69	あんま、マッサージ、整復の施術所等に自費で通う	26
2270	訪問70	銭湯での入浴介助	26
2271	訪問71	市役所等公共施設へ手続きに付き添っていく	26
2272	訪問72	生活費を出金するために金融機関に付き添っていく	27
2273	訪問73	要介護の夫が入院中の妻を見舞いに行く	27
2274	訪問74	通院等乗降介助に利用者の家族が同乗してよいか	27
2275	予防75	病院への入退院をした場合、日割りするのか	27
2276	予防76	月に1回も利用していない場合の予防の請求	28
2277	予防77	月途中で介護予防特定施設を退去した場合の日割り計算	28
2278	予防78	介護予防短期入所サービスを利用した場合の日割り計算	28
2279	予防79	介護予防特定施設の入退去日に予防サービスを利用した	28
2280	訪問80	3級ヘルパーの経過措置	29
2281	訪問81	盗難妄想がある利用者に2人で訪問	29
2282	訪問82	特定事業所加算における文書による指示は毎回行うのか	29
2283	訪問83	特定事業所加算ⅠからⅢを重複して算定	30
2284	訪問84	特定事業所加算の届出「前年度実績」と「前3月実績」	30
2285	届出85	特定事業所加算に関する届出の添付書類	30
2286	共通86	中山間地域等の加算部分(10%)のみ1割負担を求めない	30
2287	届出87	中山間地域等へ居住する者への加算(5%)の届出は必要か	30
2288	共通88	// 別途交通費を請求してよいか	31
2289	訪問89	緊急時訪問介護加算の「緊急に行った場合」とは	31
2290	訪問90	// 介護支援専門員と連絡がとれなかった場合	31
2291	訪問91	// サービス提供時間のみの変更の場合	31
2292	訪問92	// 居宅サービス計画第2表にあるサービスを実施	31
2293	訪問93	通院等乗降介助のみで初回加算を算定できるか	32
2294	訪問94	初回加算の算定は1日単位か	32
2295	訪問95	同行したサービス提供責任者が途中で現場から離れた	32
2296	訪問96	初回加算についてどの程度の記録が必要か	32
2297	届出97	初回加算や緊急時訪問介護加算は県に届出が必要か	32
2298	訪問98	訪問介護の利用料のみ割引を行う	32

【平成21年4月17日 平成21年4月改定関係Q&A (vol.2)】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2125	訪問11	非常勤のサービス提供責任者が他の事業の職務に従事	33
2126	訪問12	特定事業所加算の人材要件(障害者自立支援法との関係)	33
2127	訪問13	特定事業所加算の届出に関する留意事項	33

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2128	訪問14	緊急時訪問介護加算（身体介護に引き続き生活援助）	34
2129	認知39	医師が判定した「認知症高齢者の日常生活自立度」の情報	34

【平成21年3月23日 平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2101	届出 1	加算の届出	35
2102	共通 2	特定事業所加算等の資格を取得している者の取扱い	35
2103	共通 3	特定事業所加算等の計画的な研修の実施要件	36
2104	共通 4	特定事業所加算等の定期的な健康診断の実施要件	36
2105	共通11	特別地域加算等（15%・10%・5%）の同時算定	37
2106	共通12	小規模事業所の基準	37
2107	共通13	月途中で中山間地域等の実施地域内から地域外へ転居	37
2108	訪問20	訪問介護の所要時間	37
2109	訪問21	訪問介護計画上の具体的なサービスの内容	38
2110	訪問22	利用者の当日の状況変化における所要時間の変更	38
2111	訪問23	複数の利用者に対し同時にサービス提供	38
2112	訪問24	概ね2時間未満の間隔とは	39
2113	訪問25	3級ヘルパーによる経過措置について	39
2114	訪問26	特定事業所加算の要件の見直しに伴う経過措置	40
2115	訪問27	特定事業所加算の届出における留意事項	40
2116	訪問28	// の「サービス提供責任者要件」月途中の取扱い	40
2117	訪問29	// の「重度要介護者等対応要件」割合の算出	41
2118	訪問30	緊急時訪問介護加算の所要時間の決定	42
2119	訪問31	// の「訪問介護計画」の修正・記録	42
2120	訪問32	訪問時に利用者の状態が急変した際の緊急対応	43
2121	訪問33	初回加算の算定要件である過去2月とは	43
2122	訪問34	緊急時訪問介護加算等の利用者の同意	43
2123	訪問35	常勤換算方法によるサービス提供責任者の配置基準	43
2124	訪問36	非常勤のサービス提供責任者に配置基準	44

【平成20年4月21日 「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&Aの送付について」】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2001	予防20	予防特定施設を利用した月の定額報酬の算定方法	45
2002	予防21	予防短期入所を利用した月の定額報酬の算定方法	45
2003	予防22	月の途中から公費適用でなくなった場合の日割り計算	46
2004	予防23	月途中の区分変更で変更後（前）に利用実績がない場合	46

【平成19年7月13日・18日 平成19年度 集団指導Q&A】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1901	訪問 1	利用者が希望する外出（ドライブ）	46
1902	訪問 2	訪問介護における外出介助の範囲	46
1903	訪問 3	選挙の投票のための外出介助	47
1904	訪問 4	散髪のための外出介助	47
1905	訪問 5	事業所の車による無償（運賃）での送迎	47
1906	訪問 6	通院等乗降介助における「通院等のため」とは	47
1907	訪問 7	散歩の介助	48
1908	訪問 8	ヘルパーが行うマッサージやリハビリの介助	48

【平成18年8月14日 平成18年4月改定関係Q&A（vol.7）】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
訪問1	1	特定事業所加算の重度対応要件の算定方法（削除）	
訪問2	2	特定事業所加算の大材要件の取扱い（削除）	
訪問3	3	特定事業所加算の重度者の占める割合の計算（削除）	

【平成18年7月3日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.6)】			
共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
		訪問1 特定事業所加算の健康診断の取扱い (削除)	

【平成18年4月21日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.3)】			
共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1816	予防17	利用者の個人的な選好によるサービス	48
1817	予防18	日割りの算定方法	49

【平成18年3月27日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.2)】			
共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1803	予防1	複数事業所の利用	49
1804	予防2	月途中で事業所変更となった場合の算定	49
1805	予防3	利用回数・時間の標準	49
1806	予防4	利用時間・回数を一律に取扱うこと	50
1807	予防5	月途中で、利用回数が減少した場合の算定	50
1808	予防6	平均的な時間を超えたサービス要求	50
1809	予防7	サービス提供責任者の配置基準	50
1810	予防8	同居家族がいる場合等の介護予防サービス提供	51
1811	支援22	具体的な回数やサービス提供日等の設定	51
1812	支援23	サービス提供日時の調整業務等	51
1813	訪問27	1時間以上のサービスについて	51
1814	訪問28	特定事業所加算の算定要件	52
1815	訪問29	特定事業所加算を意識的に算定しない取扱い	52

【平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)】			
共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1801	予防15	キャンセル料の設定について	52
1802	通所57	デイサービスセンターへの送迎について	52

【平成15年6月30日 介護報酬に係るQ&A (vol.2) について】			
共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1532	訪問1	3人以上の訪問介護員等によるサービス提供	53
1533	訪問2	家政婦とヘルパーの取扱い(住み込み以外)	53
1534	入浴3	訪問入浴介護と訪問介護の同時利用	53
1535	その他22	月途中での要介護状態区分の変更	54
1536	その他23	小数点以下の割引率の設定	54
1537	その他24	複数の割引率の設定について	54

【平成15年5月30日 介護報酬に係るQ&Aについて】			
共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1501	訪問1	複数の利用者に対する身体介護の算定	54
1502	訪問2	外出介護・見守りの援助の区分	55
1503	訪問3	見守りの援助の具体的内容	55
1504	訪問4	安否確認・健康チェック等	55
1505	訪問5	通院介助における待ち時間の取扱い	56
1506	訪問6	訪問介護員等による施術	56
		訪問7 家政婦とヘルパーの取扱い(住み込み) (削除)	
1507	訪問8	身体介護と生活援助が混在する場合の算定	56
1508	訪問9	所要時間の算定	57
		訪問10 所要時間30分未満の身体介護の算定 (削除)	
		訪問11 時間間隔を「概ね2時間以上とする。」の具体的内容 (削除)	
1509	訪問12	「概ね2時間以上とする。」の「概ね」の内容	57
1510	訪問13	複数事業所によるサービス提供での時間間隔	57
1511	訪問14	別事業所の訪問介護員が交代してのサービス提供	57

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1512	訪問15	生活援助を算定する場合の計画上の取扱い	58
1513	訪問16	2人派遣の取扱い	58
1514	訪問17	特別地域加算を意識的に請求しない	59
1515	訪問18	通院等乗降介助を算定する場合の届出について	59
1516	訪問19	届出に必要な「市町村意見書」について	59
	訪問20	要支援者に対する通院等乗降介助の提供（削除）	
1517	訪問21	片道のみ算定について	60
1518	訪問22	病院間の移送	60
1519	訪問23	公共交通機関での通院・外出介助	60
1520	訪問24	通院等乗降介助に連続して行う身体介護	60
1521	訪問25	受診中の待ち時間の取扱い	61
1522	訪問26	通院等乗降介助に連続して行う身体介護の所要時間	61
1523	訪問27	外出に直接関連しない援助の算定	61
1524	訪問28	通院介助における2人介助の取扱い	62
1525	訪問29	別に同乗するヘルパーが移送中に全く介護を行わない場合	62
1526	訪問30	アセスメントが適切に行われていない場合	62
1527	施設13	施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定	63
1528	その他1	身体介護のみ割引を適用	63
1529	その他2	サービス提供時間帯による割引率の設定の取扱い	63
1530	その他4	サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理	63
1531	その他5	暫定ケアプランによる利用	64

【平成14年3月28日 運営基準等に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1401	I	常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い	64
1402	II	旧病室における居宅サービス費の算定	64
1403	訪問2	指定訪問介護事業者が行う理美容サービス	65
1404	訪問3	特段の専門的配慮をもって行う調理	65

【平成13年3月28日 運営基準等に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1301	手続き1	法人が合併する場合の指定の扱いについて	66
1302	手続き2	法人区分が変わる場合の指定の扱いについて	66
1303	手続き4	休止・廃止届出の年月日について	66
1304	手続き8	指定にあたっての事前実地調査について	66
1305	健康診断1	サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	67
1306	訪問8	特定のサービス行為に特化していることの判断基準	67

【平成12年5月15日 介護報酬等に係るQ&A No.3について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1205	請求II	訪問介護の出張所に係る地域区分の適用について	68
1206	その他III	利用者負担額の調整の必要性について	68

【平成12年4月28日 介護報酬等に係るQ&A vol.2について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1202	報酬4	医療保険適用病床の外泊中におけるサービス利用	68
1203	給付管理3	暫定ケアプランの給付管理について	69
1204	給付管理4	利用者自己負担の1円単位を請求しないことについて	69

【平成12年3月31日 介護報酬等に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1201	請求1	特別地域加算の算定について	69

【その他 参考資料（訪問介護に関する通知一覧）】			70
--------------------------	--	--	----

1 訪問介護員等として、してはいけない行為はあるのか。

(答)

訪問介護員等とサービスを受ける高齢者との関係は、理想的には対等といえるが、意思能力の十分でない高齢者の場合には、必ずしも対等とはいえない。

したがって、訪問介護員等からの何らかの働きかけがあった場合、本人の意思に反して、それを受け入れざるを得ないこととなるため、次の各行為を禁止することが、必要である。なお、この禁止行為は訪問介護員等の従業者である期間中はもとより、従業者でなくなった後も同様である。

- ① 訪問先で知り得た秘密を他の利用者等に話すこと。
- ② 金品の贈与、遺贈を受けること。
- ③ 金品の貸借を行うこと。
- ④ 宗教への入信等の勧誘を行うこと。
- ⑤ 物品及びサービス等の購入の勧誘を行うこと。
- ⑥ 各種の保険加入の勧誘を行うこと。
- ⑦ 金銭を預かること（生活援助に係る買い物代行時の金銭預かりを除く。）

2202

2 利用者から銀行で現金をおろしてきてほしいという要望があるが、訪問介護サービスとして提供することは適切か。

(答)

利用者が同行せず、訪問介護員のみが金融機関等で支払いや振込み、引き落としなど、利用者の金銭に関する行為を行うことは、訪問介護サービスとして好ましくない。

※(2272)に外出介助としての問答あり、参照のこと。

2203

3 利用者から郵便局に現金書留を出してきてほしいという要望があるが、訪問介護サービスとして提供することは適切か。

(答)

利用者が同行せずに訪問介護員のみが現金書留を出しに行くことは、利用者の金銭に関する行為であり、訪問介護サービスとして好ましくない。

2204

4 特定のサービス行為に偏ってサービス提供を行ってはいけないとされているが、特定のサービス行為に特化した事業運営を行っている場合とはどのような場合か。

(答)

訪問介護事業の指定を受けて、サービス提供を行っている事業所においては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。）第29条の2を満たす事業運営がなされること、即ち、訪問介護サービスが全般にわたり総合的に行われる必要があるため、提供しているサービスの内容が特定のサービス行為に偏っている場合には、改善指導等の対象となる。

また、サービス内容が特定のサービス行為に偏っているかどうかについては、都道府県又は保険者において請求状況、訪問介護計画や指定訪問介護の提供記録の点検等からサービス実績を確認し、判断することとなる。

特化の割合を一律に規制するのではなく、例えば、事業者が特定のサービス行為に関連する他の事業を行っており、訪問介護員の大半が当該他の事業に従事しながら付随的に介護等を行うこととしている場合や、パンフレット、広告等において特定のサービス行為に利用者を勧誘するような表示がなされている場合などにおいては、特定のサービス行為に偏ることが容易に想定されるため、適切ではない。

なお、具体例としては、通院等乗降介助のみしかサービス提供を行わないケースや、生活援助のみしかサービス提供を行わないなどが考えられる。

2205

5 訪問介護員が、訪問時に不適正な生活援助行為を行うことを求められた場合、どのように対応したらよいか。

(答)

保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱う。

① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明する。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求める。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応する。

② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡し、希望内容に応じて、市町村が実施する生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言する。

③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、基準第9条（提供拒否の禁止）には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

○「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

（平成12年11月16日老振第76号（厚生省老人保健福祉局振興課長通知））

2206

6 いわゆる「組み込み」により、給付対象となる訪問介護を1日に数時間組み込み、24時間のうち残りの時間を利用者とヘルパー個人との間で家政婦として契約しサービス提供を行うことは可能か。

(答)

適切なケアマネジメント及びそれに基づく適正な訪問介護が確保されていれば、いわゆる「住み込み」により同一介護者が訪問介護を1日に数時間行い、24時間のうちの残りの時間を「家政婦」として家事や介護のサービスを行う場合であっても、「訪問介護」に係る部分についての介護報酬を算定できる。

具体的には、

- ① 要介護度が4若しくは5の者又は認知症により徘徊、異食、不潔行為、火の不始末などが見られるなど、常時見守り等が必要である者であること
- ② 独居又は独居に準ずる状態（「準ずる状態」とは、同居者が要介護者である場合等介護ができない状態を言う。）にある者であること

のいずれも満たす利用者に対して、下記の1～3の全ての条件を満たした場合にのみ算定を認めるものである。

1 居宅サービス計画（ケアプラン）、訪問介護計画の作成に当たっては、

- ① 「訪問介護」としてのサービスと「家政婦」としてのサービスとの違いを明確化した上で、その双方について、ケアプラン上に明確に位置づけられていること。
- ② 「訪問介護」のみが提供されるのではなく、利用者の必要性に応じて訪問看護等他の介護保険給付対象サービスが提供されるよう、主治医等の意見等を踏まえたケアプランが作成されていること。
- ③ 「身体介護」、「生活援助」及び「家政婦」サービスを明確に区分した上で、「身体介護」及び「生活援助」についてそれぞれどれくらい必要かを把握し、訪問介護計画に反映させること。

※ なお、訪問介護計画及びケアプランを作成する際には、「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日老計第10号）に基づき作成されること。

2 「訪問介護」のサービス提供の透明性を確保するため、以下のとおりの体制がとられていること。

- ① 介護者が所属する訪問介護事業者に併設していない居宅介護支援事業者によりケアマネジメントが行われ、モニタリングにより「身体介護」、「生活援助」又は「家政婦」サービスが明確に区分されていることの確認が行われること。
ただし、併設している場合であっても、自治体においてはケアプラン上明確に区分することができるとして介護報酬の算定を行っている実態も既にあることから、利用者の利便性、主体的な判断に基づく事業者の選定といった観点も踏まえ、ケアマネジャー、主治医、自治体等による話し合い、第三者評価又は情報開示等により透明性を確保できる場合はこの限りではない。

- ② サービス提供者は「家政婦」としてのサービスを含めて提供したサービス内容をきちんと記録すること。

3 「訪問介護」のサービスの質を確保する観点から、以下の体制がとられていること。

- ① 訪問介護の提供に当たっては、チームアプローチによることが重要であることから、住み込みによりサービス提供を行う者に対しても、サービス提供責任者により、訪問介護計画に沿ったサービス提供がなされているかが把握されるとともに、助言、指導等必要な管理が行われていること。
- ② 住み込みによりサービス提供を行う者であっても、当然に介護技術の進歩等に対応した適切なサービス提供がされるよう、定期的な研修受講の機会が与えられるなど、常に研鑽が行われていること。

〇いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて

（平成17年9月14日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）

7 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。

(答)

- ① 介護保険法においては、「訪問介護を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われる。

※ 「厚生労働省令で定める施設」は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。(介護保険法施行規則第4条)

- ② ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準じるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とする。
- ③ 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれない。
- ④ 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、
- ・どのような生活空間か
 - ・どのような者を対象としているか
 - ・どのようにサービスが提供されているか
- などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

○居宅サービスと実質的な「施設」との関係について

(平成14年3月19日厚生労働省老健局介護保険課、振興課事務連絡)

8 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか。

(答)

高齢者は、悪質商法にねらわれやすい立場にあるため、消費者問題に関する情報をふだんから利用者や家族に提供していただくようお願いしたい。

もし、利用者が悪質な訪問販売等で契約を行っていたら、居宅介護支援事業者や家族に連絡をし、クーリング・オフ制度等で契約を解除できる方法があることを伝えること。さらに必要があれば、県の消費生活相談窓口を紹介すること。

(岡山県の消費生活相談窓口)

消費生活センター

岡山市北区南方2-13-1 (相談) 086(226)0999

【人員に関する基準】

○訪問介護員等

2209

9 訪問介護事業所の訪問介護員等の雇用形態として、派遣会社からの派遣社員は認められるのか。

(答)

労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された訪問介護員等が、訪問介護事業所の管理者の指揮・命令下にあつて、当該訪問介護事業所の訪問介護員としてのサービス提供が行われるのであれば差し支えない。

ただし、派遣会社と訪問介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可なので注意すること。

○サービス提供責任者

2210

10 サービス提供責任者を1名配置しているが、利用者が少なく、サービス提供時間も200時間未満と利用実績が少ないため、今回の改正を受けて、非常勤（常勤換算0.5以上勤務）としてよいか。

(答)

事業所の規模に応じて、常勤換算方法によることができるとされたが、サービス提供責任者を1名のみ配置している事業所においては、常勤換算方法によることはできない。

したがって、小規模な事業所であっても、非常勤のサービス提供責任者のみとすることは認められない。

【運営に関する基準】

○提供拒否の禁止

2211

11 女性ヘルパーに対して触る、抱きつく等利用者の行為が尋常ではない場合等、サービス提供拒否してよいか。

(答)

質問のケースは、「利用申込者に対して自ら適切なサービスを提供することが困難な場合」に該当すると考えられるが、サービス提供を拒否するまでに猶予期間を設けるなど誠意をもった対応をした上でも、利用者の問題行動が続くならばやむを得ないものとする。

○別居家族によるサービス提供

2212

12 同居していない家族によるサービス提供は可能か。また、同居しているが家族でない者の場合はどうか。

(答)

運営基準においては、「同居家族によるサービス提供」は明確に禁止されているが、同居していない家族や同居している家族以外の者については明確な規定はない。

しかしながら、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う介護を明確に区分することが困難であり、介護報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいため適切でないと考える。

○居宅介護支援事業者等との連携

2213

13 サービス担当者会議録の交付をケアマネに求めることは可能か。

(答)

居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議に出席した場合には、必要な情報等について、各サービス事業者が各自記録すること。

ただし、やむを得ない事情により、サービス担当者会議に参加することができなかった場合には、ケアマネの意見照会に対する回答を記録するとともに、サービス担当者会議の記録の交付を受けるなど情報共有に努めること。

○利用料及びその他費用

2214

14 訪問の際に有料駐車場を利用した場合、駐車料金を利用者から徴収できるか。

(答)

事業所が定める通常の事業の実施地域内の交通費（駐車料金も含まれる。）は、介護報酬に包括されており、利用者から交通費を徴収することはできない。

したがって、通常の事業の実施地域内の利用者の訪問の際に、有料駐車場を利用した場合であっても、駐車料金を徴収することはできない。

2215

15 生活援助で買い物に行く場合、交通費等の実費を徴収はできるか。

(答)

公共交通機関等の利用による場合は、交通費の実費を、事業所の車を利用した場合は、自宅から目的地までの間のガソリン代実費に限り徴収することは可能である。

ただし、重要事項説明書等により明確にしておく必要がある。

2216

16 通院等の外出介助を行った際の、利用者本人の交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきものか。また訪問介護員等の交通費についてはどうか。

(答)

一般に外部のバス等の交通機関の利用に係る料金については、外出をする利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるものであり、利用者本人が負担すべきである。

訪問介護員等の交通費の負担については、重要事項説明書等により明確にされたい。

2217

17 事業者が利用料を受領したあとに、利用者に利益を還元することは可能か。
(例えば、10回サービスを受けたら1回無料にする等)

(答)

結果的に1割の自己負担を徴収しないことになるので、認められない。

○医行為であるか否か (※P103~106の「通知」を参照)

2218

18 独居の場合において、爪切を行うことは可能か。本人は自分では切れない。

(答)

爪切については、爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合にのみ、日常的な行為としての身体整容サービスの一環として行うことが可能である。

なお、ある行為が医行為であるか否かについては、次の通知を参照されたい。

○「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」(平成17年7月26日医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知)

2219

19 訪問介護員等はALS(筋萎縮性側索硬化症)患者及びALS以外の療養患者・障害者に対し、たんの吸引を行ってもよいか。

(答)

ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者に対する「たんの吸引」は、医師、看護職員又は患者の家族が行うことが原則であるが、たんの吸引は頻繁に行う必要があることから、家族以外の者によるたんの吸引の実施についても一定の条件の下、当面の措置として、やむを得ない場合に限り容認されるものと整理されている。

ただし、これらの「たんの吸引」は、訪問介護員(ホームヘルパー)の業務として位置付けられるものではないことに留意すること。また、ALS以外の療養患者・障害者に対する「たんの吸引」についても、同様の取り扱いである。

※一定の条件(詳細は下記通知を参照)

- 1 療養環境の管理
かかりつけ医等との密接な連携の確保
- 2 在宅患者の適切な医学的管理
定期的な診療や訪問介護を行う
- 3 家族以外の者に対する教育
たんの吸引に関する必要な知識とたんの吸引方法の指導を受ける
- 4 患者との関係
患者の自由意思に基づく文書による同意
- 5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施
連携を密にした上で、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの範囲での吸引
- 6 緊急時の連携・支援体制の確保
関係者間での緊急時の連絡・支援体制の確保

○ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について

(平成15年7月17日医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知)

○在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて(平成17年3月24日医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知)

2220

20 訪問介護員等が、一包化されていない薬を分け、服薬カレンダーに薬を入れた場合、報酬算定の対象となるか。また、利用者が行うのを見守る場合はどうか。

(答)

利用者本人が行うのを見守る服薬介助（水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が飲むのを手伝う→後かたづけ、確認）は、身体介護に区分されるため、訪問介護員等が行って差し支えない。

ただし、一包化されていない薬を1回分の薬に分けることは調剤であり、調剤を訪問介護員等が行うことは認められない。

前段の質問の事例については、利用者本人の服薬管理能力等の心身の状態や誤薬による人体への影響等を踏まえ、サービス担当者会議等で医療関係者を含め、例えば、一包化して薬を出すことや薬剤師による居宅療養管理指導等の専門的な管理が必要かどうかを検討する必要があると考える。

○理美容であるか否か

2221

21 訪問介護員等が髭剃りを行うことは可能か。

(答)

電気カミソリを使用しての髭剃りは、一般的に専門的な知識及び技能が不要であり、訪問介護員等が行って差し支えないものとする。

ただし、カミソリ（T字カミソリを含む。）を使用しての髭剃りは、必要な知識及び技能をもって行う「理容」であり、理容師法に抵触する（理容師免許を受けた者でなければ理容を業としてはならない。）ため、訪問介護員等が行うことはできない。

※（1403）に理美容サービスの問答あり、参照のこと。

【介護報酬の算定】

○基本的事項

2222

22 訪問すると利用者が不在で訪問介護が行えなかったとき、利用者からの事前の訪問不要の連絡がなかった場合でも訪問介護費は算定できないか。

(答)

算定できない。

ただし、重要事項説明書に基づき、キャンセル料を別途徴収することは可能である。

なお、キャンセル料の徴収に当たっては、重要事項説明の際、利用者に十分な説明を行い、あらかじめ同意を得ておく必要がある。

2223

23 予定していた時間よりも家族が早く帰宅した場合、サービス提供は出来るか。

(答)

サービス提供中に、同居家族がたまたまその日、何らかの理由で予定時刻より早く帰宅した場合でも、訪問介護計画に基づきサービスを提供し、介護給付費を算定して差し支えない。別居の親族等がたまたまサービス提供時間に居合わせた場合も同様である。

2224

24 要介護者の夫婦二人暮らしであるため介護負担が大きくなり、期間を定めず他県の娘宅等親族の家に緊急避難的に身を寄せることとなった場合、介護保険の訪問介護を利用することは可能か。

(答)

この場合、娘宅等親族の家を居宅とみなしうる生活状況であれば、保険者の判断で介護給付費の算定対象として差し支えないものとする。

2225

25 訪問入浴介護を受けている時間帯に、訪問介護の「生活援助」を受けることは可能か。

(答)

同一時間帯に異なるサービスを提供することは基本的に認められない。

2226

26 訪問介護において同一時間帯に生活援助の訪問介護員と身体介護の訪問介護員によるサービスの提供が可能か。(例：一人が入浴介助をしている間に、一人がベッドまわりの清掃、ベッドメイキングを行う。)

(答)

一人の利用者に対して同一時間帯に生活援助と身体介護のサービスを行うことは認められない。

2227

27 30分未満の短時間の生活援助を同じ日に2回行い、あわせて30分以上提供する場合、訪問介護費を算定できるか。

(答)

午前中に洗濯を行い夕方に取り込む場合などのように、一連の行為とみなされる場合を除き介護給付費を算定することは認められない。

2228

28 一人暮らしの場合等に、入退院当日の訪問介護員による介助を算定することは可能か。また、通院介助当日の診察により、緊急入院となった場合はどうか。

(答)

入退院日と同一日に訪問介護費を算定することは可能である。

通院介助中に緊急入院となった場合は、入院となった時点で訪問介護サービスの提供は中止となり、そこまでの分は介護給付費の算定が可能である。

なお、入退院時の移送等に伴う介助については、基本的には家族等が対応すべきであり、困難な場合は市町村が実施する地域支援事業やボランティア等の活用を検討すべきである。ただし、地域の実情等を勘案の上、保険者の判断により訪問介護(通院・外出介助)の対象とすることを妨げるものではない。

29 特定施設に入居している者が一時的に家族の家に外泊したとき、その外泊期間中に訪問介護を受けることは可能か。

(答)

外泊の期間中に訪問介護などの居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置づける必要がある。この場合、当該居宅介護支援事業者に対して居宅介護支援費が算定され、当該特定施設入居者生活介護の計画作成担当者は作成することはできない。なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊8日の外泊を行う場合は、6日と計算される。

(例) 外泊期間：12月29日～1月5日（8日間）

12月29日 外泊の開始・・・特定施設入居者生活介護の所定単位数を算定

12月30日～1月4日（6日間）・・・訪問介護などの居宅サービスを算定可

1月5日 外泊の終了・・・特定施設入居者生活介護の所定単位数を算定

○訪問介護の範囲に含まれない行為

2230

30 訪問介護員等が、入浴介助中に利用者の状況が急変したため、救急車を呼び、そのまま病院まで付き添った場合、病院までの付き添いを含めて報酬を算定してよいか。

(答)

介護保険制度上、訪問介護とは、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話とされている。（介護保険法第8条第2項）

質問の事例については、病院への付き添いの部分からは、日常生活支援の範囲を超えているため訪問介護サービスには含まれず、介護保険外のサービスとなり、介護給付費を算定することはできない。

当該部分の費用については利用者との話し合いによることとなる。

2231

31 居宅から病院への通院に際し、居宅と病院との間を介護保険以外の移送サービスを利用し、訪問介護事業所のヘルパーが病院内のみの移動・受診等の手続きについてサービスを提供した場合、訪問介護費の算定対象となるか。

(答)

訪問介護は利用者の居宅において行われるものとされており、利用者の居宅以外で行われる通院・外出介助（自立生活支援のための見守りの援助）は居宅において行われる目的地に行くための準備等を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り、例外として介護給付費の算定が認められるものである。

したがって、目的地での介助（例えば病院内の介助）だけをもってして介護給付費を算定することはできない。

*「平成21年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編（青本）」 P139（6）参照

2232

32 人工透析のために通院する要介護者の通院介助において、家族等から透析中の付き添い介助（透析中の要介護者の気分の確認等）を依頼された場合、透析中の時間を前後の介助時間に加えて算定してよいか。

(答)

「人工透析中の管理については、人工透析を行う医療機関に一義的な責任がある」ことから、透析中は医療機関の看護師等が様態確認等を行うものである。

したがって、訪問介護員等から介護を受けるとなれば、それは医療と介護の二重給付にあたることになるため、透析時間中の介助を介護給付費として算定することはできない。

2233

33 転院するにあたって、旧病院から新病院へ直接移動する場合の介助について、介護保険の訪問介護は利用できないのか。

(答)

介護保険の訪問介護として利用することはできない。

当該事例の場合通常、病院の配慮や移送サービス等の利用若しくは家族が手当てしているのが通例である。

2234

34 入院（入所）中の訪問介護について、例えば、入院している方の洗濯を行うといったサービスは介護保険の訪問介護（生活援助）の中では算定できないのか。

【答】

算定することはできない。

2235

35 配食サービス事業者が遠距離を理由に配達をしない場合、ヘルパーによって毎日弁当を届け、安否確認をすることで生活援助として算定することは可能か。

(答)

配食サービスの弁当を届けることは、本人の代行サービスにあたらなため介護保険制度における生活援助にはあたらない。本来このような場合、生活援助として調理を行うか、若しくは、市町村事業として地域支援事業等を利用されたい。

2236

36 利用者が、話し相手のみのサービスを希望している場合、介護保険給付対象外と考えるがよいか。

(答)

単なる話し相手は、訪問介護（身体介護・生活援助）として算定することはできない。

一般的には市町村の実施する地域支援事業やボランティア等の活用を検討すべきものとする。

2237

37 引越しの荷造りについて、生活援助として算定可能か。

(答)

日常的に行われる家事の範囲を超える行為であり、「日常生活の援助」とは考えられないため、生活援助として介護給付費を算定することはできない。

2238

38 独居の利用者が飼っている犬の散歩ができるか。

(答)

「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の「2.『日常生活の援助』に該当しない行為」のうち、「①訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為」として、「犬の散歩等ペットの世話」が示されており、独居であっても介護給付費を算定することはできない。

2239

39 老人クラブや地域の催し（盆踊り、カラオケ大会など）への参加や、気分転換のための小旅行やコンサートへの外出介助は算定対象となるか。

(答)

利用者の趣味趣向に関わる行為であり、日常生活上の世話にあたらなため、外出介助として介護給付費を算定することはできない。

2240

40 就労就学、所属する団体の定期大会参加などのための外出を、外出介助として訪問介護費を算定してよいか。また、外出先での介助を要する場合はどうか。

(答)

訪問介護は、利用者の居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をいい、就労就学、所属する団体の定期大会参加にかかる外出介助及び外出先での付添介助については、日常生活上の世話にあたらなため、介護給付費を算定することはできない。

○生活援助中心型

2241

41 生活援助中心型の算定理由として、「①一人暮らし、②家族等が障害、疾病等、③その他同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」とされているが、例えば、身体2生活2（83単位×2を加算）の場合でも、生活2の部分は「生活援助中心型」と捉え同様の検討が必要か。

(答)

そのとおり。「生活援助中心型」を単独で算定する場合と同様の検討が必要となる。なお、単位数表では注5「身体介護中心型を行った後に引き続き生活援助中心型を行ったとき」に区分される。

○「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」

(平成21年12月25日老振発1224第1号(厚生労働省老健局振興課長通知))

2242

42 生活援助で買い物のサービスを提供する場合、電話で買い物の内容を確認し、先に買い物を済ませた後に居宅を訪問することは可能か。

(答)

訪問介護の生活援助は、サービス提供前に利用者の健康チェックや環境整備などのサービス準備を行うこととされている。

したがって、スーパーに立ち寄って買い物をしてから利用者宅へ行くことは、単なる商品の発送になってしまうため望ましくない。

しかしながら、居宅の近くにスーパーがないなどやむを得ない事情がある場合には、このような形態もやむを得ないものとする。

この場合は、ヘルパーがスーパーに到着し、買い物を行うところからサービス提供時間とし、その後に生活援助の一連のサービス行為を行うことが必要となる。

2243

43 利用者の希望により、遠方の特定した店へ買い物に行くことは可能か。

(答)

単に利用者の希望による場合は、介護給付費を算定することはできない。

日常生活に必要な物品が、遠方まで行かなければ購入できないとは考え難いが、地域の特性等に応じて遠方に行かなければ購入できない等のやむを得ない理由がある場合に限り介護給付費を算定することとして差し支えない。

2244

44 訪問介護の買い物として、趣味嗜好に係る商品（宝くじ、中元・歳暮の品、酒、タバコ等）は購入不可か。

(答)

趣味嗜好に係る商品のみを購入するための利用は、生活援助の趣旨になじまないものとする。

2245

45 利用者宅における電球や掛け時計の電池の交換は算定対象となるか。

(答)

同居家族がいるならば、家族が行うべきだと考えられる。利用者が独居の場合や、同居家族が障がい、疾病その他やむを得ない事情により対応が困難な場合は、当該行為が特段の技術や手間を必要とせずに訪問介護員等が行うことが可能なものであれば、「日常生活の援助」に該当する行為として介護給付費の算定の対象として差し支えない。

2246

46 利用者宅における、家具、電気器具等の移動、また模様替えは算定対象となるか。また、季節的に使用する冷暖房器の出し入れや掃除をすることは可能か。

(答)

「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の「2.『日常生活の援助』に該当しない行為」のうち、「②日常的に行われる家事の範囲を超える行為」として、「家具・電気器具の移動、修繕、模様替え」が示されており、日常的に行われる家事の範囲を超えると考えられる場合は、介護給付費の算定の対象にはならない。

ただし、日常的な掃除の際に、椅子やコタツ等を一時的に移動する等の行為は、日常的に行われる家事（掃除）の範囲として介護給付費の算定の対象として差し支えない。

また、季節的に使用する冷暖房器の出し入れや掃除についても、個別の事例において、

当該行為が特段の技術や手間を必要とせずに訪問介護員等が行うことが可能なもので、日常的に行われる家事の範囲であると考えられる場合は介護給付の算定の対象として差し支えない。なお、個別の事例において、判断に迷う場合は保険者に確認されたい。

2247

47 日常的に行われる家事の範囲を超える行為に窓のガラス磨きがあるが、掃除をする場合に窓の埃をとるため軽く窓拭きをする行為は日常的に行われる掃除の範囲に含まれるか。

(答)

主として利用者が使用する居室であって、窓の埃をとるため軽く窓拭き（窓磨きではないこと。）をする等、日常生活を送る上で必要な援助としての掃除の範囲内と考えられる行為については介護給付費の算定の対象として差し支えない。

2248

48 利用者が居宅に不在の場合や、途中で不在となる場合、その間に掃除等のサービスを行い利用者の帰宅後サービスを終了するといった計画は可能か。

(答)

訪問介護の生活援助として行う場合は、利用者の安否確認・健康チェック等も合わせて行うなど、安全確認を図りながら掃除等のサービスを行うべきものであることから、本人が居宅にすることが原則である。

したがって、サービス提供中に利用者が外出した場合等については、その時点でサービス提供を中断するべきであり、またそのような計画を作成することについては、上記の主旨からも適切ではない。

2249

49 独居で使っていない部屋の掃除は算定対象となるか。

(答)

「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の「1.『直接本人の援助』に該当しない行為」として、「主として利用者が使用する居室等以外の掃除」が示されており、独居であっても介護給付費の算定の対象とはならない。

2250

50 本人以外も使用する浴室やトイレ、玄関、廊下など、共有部分の掃除は対象となるか。また、昼間独居の利用者の居室の掃除はどうか。

(答)

共有部分の掃除は、「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の「1.『直接本人の援助』に該当しない行為」のうち、家族が行うことが適当であると判断される行為として、「主として利用者が使用する居室等以外の掃除」が示されており、基本的には介護給付費を算定することはできない。ただし、利用者本人の失禁等により汚してしまった場合など、やむを得ない対応として掃除を行う場合は、「直接本人への援助」と考えられ、介護給付費の算定対象として差し支えない。

また、昼間独居の利用者の居室の掃除を位置づける場合においては、その必要性、頻度、家族が行えない事情についての把握等、適切なアセスメントを通じてケアプランに位置づけられるような場合については、介護給付費の算定対象として差し支えない。

○「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」

(平成21年12月25日老振発1224第1号(厚生労働省老健局振興課長通知))

2251

51 正月に一般的に調理するおせち料理・雑煮は「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するのか。それとも、生活援助行為の不適正事例でいう「特別な手間をかけて行う調理」に該当し調理してはならないのか。

(答)

平成12年3月17日老計第10号通知でいう1-1-3「特段の専門的配慮をもって行う調理」にはあたらない。

また、生活援助行為の不適正事例でいう「特別な手間をかけて行う調理」に該当するか否かは、当該事例の調理は地域性、利用者のニーズ等によって異なるものであり、現場において日常的な行為として手間のかかるものか否かによって判断されるものである。

なお、年中行事の中で行われる日常的な調理についてまで制限しているものではない。

2252

52 生活援助のサービス提供において、利用者から味付けや調理方法等について要望があった場合、どこまで対応すればよいのか。

(答)

利用者から味付けや調理方法等について要望があった場合、日常的に行われる調理の範囲内においては、利用者の要望に応えるよう努めること。

2253

53 視覚障がい者への代読や代筆は生活援助として算定可能か。

(答)

代読・代筆は、介護保険の「日常生活の援助」に該当しない行為であり、身体介護にも該当しないことから、当該行為のみをもって介護給付費を算定することはできない。障害福祉サービスやボランティア等他の手段の活用を検討されたい。

ただし、訪問介護の提供に付随する「サービス準備・記録等」において行う「相談援助、情報収集・提供」行為として、新聞、チラシ、郵便物、回覧板等の短時間の説明や読み聞かせ等を行った場合については、これに要した時間を含め介護給付費を算定して差し支えない。

2254

54 病院等へ薬の受取のみ行くことは可能か。

(答)

利用者が受診後、訪問介護員等が薬の受取を代行する行為としては可能である。

2255

55 認定調査対象者本人の希望により、認定調査時の立会いをヘルパーにしてもらうことは可能か。

(答)

認定調査に際しては、できるだけ正確な調査が行えるよう、調査対象者の日頃の生活状況を把握している家族等に立ち会ってもらうことが重要であるが、本人が訪問介護員の立ち会いを希望した場合であっても、その行為は訪問介護にあらず、その所要時間をもって介護給付費を算定することはできない。

2256

56 一人暮らしで要介護状態であり、自宅の玄関前の雪かきができない場合、ヘルパーが雪かきを行うことは可能か。

(答)

雪かきをヘルパーが行うことは、日常的に行われる家事の範囲を超えており、不適正な事例である。基本的には市町村が実施する地域支援事業等の福祉事業を利用すべきと考えるが、突然の大雪でそのようなサービスが行き届かず、要介護者が日常生活を営むのに支障が生じ、やむを得ないと考えられる場合は、保険者の判断により介護給付費の対象とすることも可能である。

○特段の専門的配慮を持って行う調理

2257

57 「キザミ食」の調理のみを行った場合は、身体介護に区分される「特段の専門的配慮を持って行う調理」に該当するか。また、カロリー計算等が必要な調理について、訪問介護員等以外がカロリー計算及び献立表の作成を行い、それに基づき訪問介護員等が調理を行った場合は、どうか。

(答)

「キザミ食」の調理のみでは、「特段の専門的配慮を持って行う調理」に該当しない。

また、訪問介護員等以外がカロリー計算及び献立表の作成を行い、訪問介護員等が調理のみを行う場合についても「特段の専門的配慮を持って行う調理」には該当しない。

「特段の専門的配慮をもって行う調理」については、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食（糖尿食、腎臓食、肝臓食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）等を想定しているが、調理にあたっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

○認知症関係

2258

58 認知症高齢者について、徘徊のため居宅外での介助（見守り）が必要な場合、報酬算定の対象としてよいか。

(答)

徘徊のため、居宅以外で見守り（居宅から利用者の安全を確保しながら事故がないよう側について歩く。）を行う場合は、「自立生活支援のための見守りの援助」として、介護給付費の算定対象となり得る。

具体的な算定の可否は、適切なアセスメントを経た上で、徘徊時の介助（見守り）が利用者の日常生活上必要であるとケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられており、居宅での介助（見守り）を含む一連のサービス行為として行われるものかどうか、個々の利用者の状況等に應じ判断されたい。

59 認知症進行の抑制という観点から、訪問介護員等が利用者と一緒にトランプや折り紙など、指先を使うような活動を行った場合、訪問介護費の算定対象となるか。

(答)

当該行為が平成12年3月17日付老計10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」でいう「1-6自立生活支援のための見守りの援助」に該当するのであれば、訪問介護サービス（身体介護）としてケアプランに位置づけ、介護給付費の算定対象とすることは可能である。

○通院・外出介助

2260

60 訪問介護としての通院・外出介助を行う場合、どのような形態であれば介護報酬の算定ができるのか。

(答)

通院・外出介助は、公共交通機関等（タクシーも含まれる。）や「通院等乗降介助」の体制（道路運送法上の許可等、一定の要件有り）を届け出た事業者による移送を利用し、必要な介助を行った場合に介護給付費を算定することができる。

なお、通院・外出介助の形態等による介護給付費の算定の可否については、次表のとおりである。

(参考) 通院・外出介助の形態等による介護給付費の算定の可否

通院・外出介助の形態等		介護給付費の算定の可否
「通院等乗降介助」 訪問介護員自らが 車両を運転し、乗 降介助を行う場合 ※(注1参照)	訪問介護事業者が道路運送法上の許可又は登録を受け、同法令に基づき移送を行う場合	「通院等乗降介助」算定可
	①訪問介護事業者が道路運送法上の許可又は登録を受けていない場合 ②訪問介護事業者が道路運送法上の許可又は登録を受けているが、同法令に抵触する形態で移送を行う場合	「通院等乗降介助」算定不可 ※「身体介護中心型」としても算定不可
「身体介護中心型」 訪問介護員は車両 を運転せず、利用 者に通院・外出介 助を行う場合	①公共交通機関（電車・バス・タクシー等）を利用する場合 ②市町村が実施する福祉施策（外出支援サービス等）を利用する場合	「身体介護中心型」算定可
	道路運送法上の許可又は登録を受けずに行っている移送サービス（いわゆる白タク）を利用する場合 ※移送費(運賃)を求めない場合を含む。(注2参照)	「身体介護中心型」算定不可 ※道路運送法に抵触する形態のため介護給付費を算定することはできない。

※(注1)「通院等乗降介助」の体制で通院・外出介助を行い、「身体介護中心型」を算定できる場合の適用関係については、次の通知により確認のこと。

(通知)「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について(平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号(厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長通知))

※(注2)訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めるとし、これらを受けずに移送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。

また、利用者から直接の負担を求めない場合であっても、訪問介護事業所が行う要介護者の運送(介護保険給付が適用される場合)については、有償に該当し、登録等を要することとなる。

(通知)「介護輸送に係る法的取扱いについて」(平成18年9月国土交通省自動車交通局旅客課、厚生労働省老健局振興課、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課)及び「道路運送法における登録又は許可を要しない運送の態様について」(平成18年9月29日自動車交通局旅客課長事務連絡)

2261

61 医療機関等における院内の介助については、基本的には医療機関等のスタッフにより対応されるべきとされているが、介護保険において院内の介助が認められるのはどのような場合か。

(答)

院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきである。

ただし、例外的に、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、介護給付費の算定対象となり得る。

この場合においては、居宅サービス計画に

①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由

②必要と考えられる具体的なサービス内容(例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く(介護は必要時だけで事故がないように見守る)場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など)

③介護支援専門員によって、当該医療機関等においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯(何時、誰に、確認した内容)

を記載する必要がある。

この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

なお、訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはならない。

また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画に明示するとともにサービス提供記録に記録する必要がある。

※通院等乗降介助を算定すべき場合は、院内介助について「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されているため、身体介護中心型を算定することはできない。

※院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ない。(医事課・看護部等で可)

62 利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅する場合、次の単位についてどのように算定するのか。

- (1) 公共交通機関を利用し、「身体介護中心型」の単位で算定する場合
- (2) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位で算定する場合

(答)

「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129号）第8条の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等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等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。」（平成12年3月1日老企第36号通知 第二の1（6））とされてることから、

- (1) 公共交通機関を利用し、利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅するといった通院介助は、当該通院介助の一連のサービス行為の範囲とみなし得るため、自宅～A病院～B病院～自宅まで「身体介護中心型」の算定は可能である。ただし、診療時間や単なる見守りの時間は算定対象とならない。
- (2) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定すべき通院介助については、居宅でのサービス提供を含む往路、復路それぞれが独立したサービス提供として介護給付費の算定が行われるため、居宅外から居宅外（病院⇒病院）への移送に伴う介護については介護給付費を算定することはできない。ただし、自宅からA病院と、B病院から自宅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」を算定できる。

63 通院の帰りに、道沿いにあるスーパーや商店に立ち寄って買い物をしてよいか。

(答)

訪問介護は、「介護保険法第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。」とされ、また、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。」（平成12年3月1日老企第36号通知 第二の1（6））とされている。

したがって、通院帰りの立ち寄りとして、例えば、院外処方箋に基づく保険調剤薬局（当該通院・外出の目的と直接関連するもの）は当該通院・外出介助の一連のサービス行為の範囲とみなし得るため介護給付費の算定対象として差し支えない。

一方、「通院と買い物」など目的及び目的地が複数ある場合の通院・外出介助については、居宅を介した一連のサービス行為とみなし得るか個別のケースによって異なるため、介護給付費を算定する場合は、利用者の心身の状況を踏まえ、その必要性、合理的理由等について明確にした上で、保険者の判断を得てケアプランに位置付けられたい。

なお、「通院等のための乗車又は降車の介助」については、居宅でのサービス提供を含む往路、復路それぞれが独立したサービス提供として介護給付費の算定が行われるため、居宅外から居宅外（病院⇒スーパー等）への移送に伴う介護については介護給付費を算定することはできない。

2264

64 通所介護の利用がある利用者について、通所介護事業所へ行くための準備及び更衣介助に加え、通所介護事業所へ行く際の介助を行う場合、通所介護事業所へ行く際の介助を外出介助と捉え、訪問介護費として算定時間に含めてよいか。

(答)

通所介護の送迎に要する費用は通所介護費の基本報酬に包括化されているため、別途、訪問介護費として算定することはできない。

なお、通所介護事業所へ行くための準備や更衣介助等については、訪問介護費を算定することができる。

2265

65 短期入所サービスにおいて当該事業所の送迎車を利用して送迎を行う場合に、例えば、要介護度が重い利用者を送迎する場合等送迎員が1人で対応できない場合において、別途訪問介護サービスを利用することはできないのか。

(答)

短期入所サービスにおいて送迎を行い、送迎加算を算定している場合、当該事業者は責任をもって送迎すべきであり、利用者に別途訪問介護サービスを利用させ、訪問介護員等に介助させることを求めることはできない。

2266

66 短期入所サービスにおいて利用者の居宅と事業所との間の送迎を行う場合、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、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できないとされたが、この「特別な事情」とはどのような場合が認められるのか。

(答)

短期入所サービスにおいて送迎を行っている（送迎加算算定）場合は、当該事業者の責任において送迎を実施することが原則である。しかし、①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困難で、②他の事業所でも対応できず、③家族等での送迎も不可能である場合などは「特別な事情」があるものと認められる。

送迎を行っていない短期入所生活介護事業所を利用する場合は、①利用者の心身の状況により送迎が必要であり、②送迎サービスを行っている他の事業所も利用できず、③家族等での送迎も不可能である場合などは、「特別な事情」があるものと認められる。

いずれの場合も、事前に保険者と協議を行っておく必要がある。

なお、身体介護中心型の通院・外出介助を適用する場合も、同様に「特別な事情」が必要であり、事前に保険者と協議を行うこと。

※通所サービスは、送迎部分が基本報酬に包括されており、「身体介護中心型」及び「通院等乗降介助」のいずれの場合も算定することはできない。

2267

67 通院介助で、送りのみの場合の時間の算定は、どのように考えればよいのか。

(答)

自宅への迎えから病院での業務終了までが訪問介護の標準的な所要時間となる。
この場合、ヘルパーの帰りの時間(事務所等への移動時間)は算定対象とはならない。

2268

68 通院介助を行う際に、院内での介助を行わない場合、往路と復路を別々に算定してよいか。

(答)

往路と復路を別々に1回の訪問介護(合計2回)として算定して差し支えない。
なお、1日に複数回算定できる要件を満たさない場合(往路と復路の通院介助の間隔が概ね2時間あいていない場合やそれぞれの所要時間が20分未満である場合)は、往路、復路の通院介助を一連のサービス行為とみなし、それぞれの所要時間を合計して1回の訪問介護として算定することができる。

2269

69 あんま、マッサージ、柔道整復の施術所、整骨院、針灸灸院等へ自費で通う場合、通院・外出介助として訪問介護費を算定してよいか。

(答)

医療保険対象か否かではなく、①その通院が日常生活上必要かどうか、②要介護者等の身体の状態等から通院のための介助が必要かどうか、この2点を満たすかどうかで個別的に判断する必要がある。

したがって、利用者個人毎の身体状況等を踏まえ、個別の事例についてその必要性を明確にした上で、保険者の判断を得てケアプランに位置づけることにより、通院・外出介助として介護給付費を算定することも可能である。

ただし、治療のためではなく、単なる慰安を目的とするものは介護給付費を算定することはできない。

2270

70 銭湯に付き添って行き、入浴介助を行うことは可能か。

(答)

居宅に浴室がない若しくは狭いため居宅において入浴介助ができない場合は、訪問入浴介護や通所介護等の利用を検討すべきである。個別事例において、利用者の心身の状況、生活環境等により、訪問入浴介護や通所介護等の方法により難しい場合、適切なアセスメントに基づきその必要性、合理的理由等について明確にした上で、保険者の判断を得てケアプランに位置づけることにより、銭湯利用による入浴介助について介護給付費を算定することも可能である。

なお、銭湯利用による入浴介助の実施にあたっては、事前に銭湯事業者の了解、事故が起こった場合の対応、訪問介護事業者(ヘルパー)の理解を得る等の調整をしておくことが必要である。

2271

71 市役所等公共施設へ申請・届出等の手続きに行かなければならない場合、外出介助として訪問介護費の算定は可能か。

(答)

利用者の日常生活上、社会生活上必要な要件（申請・届出等生活する上で必要な手続き）である場合には、外出介助として介護給付費を算定することができる。

なお、対象となる公共施設やその要件の範囲については、利用者個人毎の生活実態等を踏まえ、個別の事例についてその必要性を明確にした上で（判断に迷う場合は保険者に確認の上）ケアプランに位置づけられたい。

2272

72 生活費を出金するために金融機関へ付き添って行く場合、外出介助として訪問介護費を算定してよいか。

(答)

利用者の日常生活に必要不可欠のものであれば、外出介助として介護給付費を算定することができる。

ただし、金融機関内における単なる待ち時間及び当該金融機関のスタッフが対応する時間は除くこと。

2273

73 病院へ知人や親類の見舞いのための外出は訪問介護費として算定できないが、要介護の夫が入院中の妻の面会に行く際の外出介助についてはどうか。

(答)

入院中の知人等の見舞いは訪問介護費として算定できないが、日常生活上必要性が認められる病院への頻繁でない入院中の家族（配偶者等）への面会であれば、その必要性、合理的な理由について明確にした上でケアプランに位置づけることにより、外出介助として介護給付費を算定することとして差し支えない。この場合、当然、病室までの往復に係る外出介助のうち具体的な介助行為に要する時間（面会時間を除く。）に限定される。

2274

74 通院等乗降介助において、利用者の家族が同乗してもよいか。

(答)

訪問介護の通院等乗降介助は利用者の家族の同乗を想定したものではないが、高齢者や障害者の家族が同行するような場合について、その家族だけでは安全に乗車又は降車の介助をすることが出来ず、通院等乗降介助の必要性が明確であれば通院等乗降介助を位置づけることは可能であり、そのような場合にまで訪問介護員等が運転する車両に家族が同乗することを否定するものではない。

ただし、家族がタクシーへの乗り降りの介助ができる場合には、通院等乗降介助が必要ないため、訪問介護費を算定することはできない。

○介護予防サービス

2275

75 病院への入退院をした場合、月当たりの定額報酬は日割りするのか。また、利用者が亡くなった場合はどうか。

(答)

退院後又は退院前に月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用した場合は、日割りせず、一月当たりの定額報酬を算定することとなる。また、死亡の場合も同様である。

2276

76 訪問介護サービスの提供について、月の途中で要支援から要介護となった場合については日割りにより算定することとなっているが、介護予防訪問介護サービスを1回も利用していない場合についての算定方法はどのようになるか。

(答)

「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」において、『利用者に対して、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合～(省略)所定単位数を算定する』となっていることから、1度も訪問を行っていない場合には、介護給付費を算定することはできない。

2277

77 月途中(10月7日)で介護予防特定施設入居者生活介護等を退去した者が、同一月に介護予防訪問介護(介護予防訪問介護Ⅰ)を利用した。
この場合、介護予防訪問介護の報酬は、具体的にどのように計算するのか。

(答)

介護予防訪問介護に係る報酬については、一月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで計算することとなる。

事例についての具体的な計算方法は、次のとおり。

$$\begin{array}{ccccccc} \text{(当該月の日数)} & \text{(介護予防入居施設の利用日数)} & & \text{(予防訪問介護Ⅰ・日割りの単位数)} & & \text{(請求単位数)} & \\ (31日 - 7日) & \times & (\text{千七百六十二十一}) & 41 \text{ 単位} & = & 984 \text{ 単位} & \end{array}$$

2278

78 介護予防訪問介護(介護予防訪問介護Ⅱ)を利用している利用者が、介護予防短期入所生活介護を3日間(11月15日から17日までの2泊3日)利用した。
この場合、介護予防訪問介護の報酬は、具体的にどのように計算するのか。

(答)

介護予防訪問介護に係る報酬については、一月から介護予防短期入所生活介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで計算することとなる。

事例についての具体的な計算方法は、次のとおり。

$$\begin{array}{ccccccc} \text{(当該月の日数)} & \text{(介護予防短期入所の利用日数)} & & \text{(予防訪問介護Ⅱ・日割りの単位数)} & & \text{(請求単位数)} & \\ (30日 - 3日) & \times & (\text{千七百六十二十一}) & 81 \text{ 単位} & = & 2,187 \text{ 単位} & \end{array}$$

2279

79 介護予防特定施設入居者生活介護等の入居日又は退去日に介護予防訪問介護等を利用した場合、当該日は介護予防訪問介護等の報酬には算入されないのか。また、短期入所サービスも同様か。

(答)

介護予防訪問介護等の報酬には算入されない。

入退去日は介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数に含まれ、日割り計算においては、一月から入退去日を含めた利用日数を減ずることになる。

短期入所サービスも同様に一月から入退去日を含めた利用日数を減ずることになる。

○3級ヘルパーによる訪問介護の実施

2280

80 3級ヘルパーについて、経過措置の再延長はないのか。

(答)

3級ヘルパーによる訪問介護の実施については、一定の基準に適合し県に届け出た場合限り、平成22年3月31日までの間は、訪問介護費を算定できることとされた。

従って、これらの届出を行った事業所も含めて、平成22年4月1日以降は、3級ヘルパーによる訪問介護費の算定は行うことができなくなる。

○2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い

2281

81 盗難妄想がある利用者（訪問介護員等が帰る都度、訪問介護員等が盗んだと別居家族宅へ通報する。）に対する訪問介護において、（盗難行為が無いことを実証する目的で）2人の訪問介護員等による訪問介護を行うことを家族等の同意を得て行う場合、100分の200に相当する単位数を算定できるか。

(答)

告示23号（平成12年2月10日）二のロ「著しい迷惑行為が認められる場合」に該当するものとして、100分の200に相当する単位数を算定することができる。

○特定事業所加算

2282

82 文書等による指示及びサービス提供後の報告について、毎回のサービス開始前や終了後において行うのか。また、訪問介護事業所の営業日でない日におけるサービス提供の場合、いつ行えばよいのか。

(答)

サービス提供責任者は、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、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（注）を原則として毎回のサービスごとの開始前に文書等の確実な方法（直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等も可能。）により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受け、文書で記録し保存すること。

ただし、土日、祝日、お盆、年末年始を含めた年間を通して時間帯を問わずにサービス提供を行っている事業所においては、サービス提供責任者の勤務時間外にもサービス提供が行われることから、サービス提供責任者の勤務時間内に対応可能な範囲での伝達で差し支えないと考える。なお、この場合、利用者に対するサービスの質低下とならないよう十分留意すること。

(注) サービス提供に当たっての留意事項

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況

※したがって毎回のサービスごとに文書等による伝達が必要となる。

- ・その他サービス提供に当たっての留意事項

2283

83 それぞれの算定要件を満たす場合、特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを重複して算定可能か。

(答)

いずれか1つのみを算定することができる。

2284

84 訪問介護の特定事業所加算の届出に係る人材要件については、前年度の実績が6月以上ある事業所は、前年度の平均で要件を満たさなければならないか。

(答)

前年度の平均で要件を満たさない場合においても、届出月の前3月の平均で算定要件を満たしていれば、届出を行うことは可能である。

ただし、この場合には、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出(加算の取り下げ)を行う必要がある。

なお、届出項目に変更(前年度実績の届出から前3月実績による届出に変更等)が生じた場合の扱いは、平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問27を参照されたい。

2285

85 特定事業所加算に関する届出書に、「それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください」とあるが、具体的には何を提出するのか。

(答)

「特定事業所加算に係る確認表(1)(2)」及び「サービス提供責任者の実務経験証明書」(人材要件の②該当のみ)を提出すること。

なお、各要件を満たす根拠書類については、各事業所において保存する必要がある。

○特別地域加算等

2286

86 今回新たに設けられた中山間地域等における小規模事業所加算(10%、福祉用具貸与は交通費の2/3を限度に読み替える(以下同様))により、訪問系の介護サービスについて、利用者負担が10%相当分増えることになるが、加算部分(10%)についてののみ、1割負担を求めないこととしてよいのか。

(答)

加算部分(10%)についてののみ、1割負担を求めないことはできない。

利用者負担が高くなることについて、利用者に事前に説明を行い、利用者の同意を得てサービスを行う必要がある。

2287

87 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%、福祉用具貸与は交通費の1/3を限度)を算定したいと思うが、届出書は様式何号になるのか。

(答)

当該加算については、事前の届出は必要ない。

2288

88 運営規程において、通常の事業の実施地域外のサービスに対し、交通費を請求するよう定めているが、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合にこれまでと同様交通費を請求してよいか。

(答)

別途交通費を請求することはできない。

○緊急時訪問介護加算

2289

89 緊急時訪問介護加算における「緊急に行った場合」とは、具体的にはどのような場合か。

(答)

「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合である。なお、ヘルパーの訪問時に利用者が急変した際等の要請に対する緊急対応等については、当該加算の対象とはならない。

2290

90 緊急時訪問介護加算について、「介護支援専門員が認めた場合」とあるが、介護支援専門員と連絡がとれなかった場合、算定できないのか。

(答)

やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には算定できる。

2291

91 緊急時訪問介護加算について、サービス提供開始時間が10時から15時に変更になった場合、緊急時訪問介護加算を算定できるか。

(答)

単なる計画変更と考えられるものは算定すべきではない。

2292

92 「緊急に行った場合」とは居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護を行った場合とされているが、居宅サービス計画第2表に位置づけられている内容のサービスを行った場合は算定できないのか。

(答)

居宅サービス計画第2表に位置づけられている内容のサービスであっても、第6表(サービス利用票)に位置づけられていないサービスを行った場合には算定可能である。

○初回加算

2293

93 通院等乗降介助のみの場合も初回加算を算定できるか。

(答)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した通院等乗降介助と同月内に、サービス提供責任者が自ら通院等乗降介助を行う場合又は他の訪問介護員等が通院等乗降介助を行う際に同行した場合には算定できる。

2294

94 初回加算の算定は、サービス提供責任者が訪問した又は同行した日のみについて算定できるのか。若しくは当該月内に訪問した全ての訪問について算定できるのか。

(答)

初回に訪問した月に算定要件を満たした場合に、1月につき200単位を算定できる。

2295

95 サービス提供責任者が同行訪問する場合、サービス提供時間を通じて滞在する必要があるか。

(答)

同行するサービス提供責任者はサービス提供時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合も初回加算の算定は可能である。

2296

96 初回加算について、どの程度の実施記録が必要か。

(答)

サービス提供責任者が自ら訪問又は同行訪問した旨記録すること。

2297

97 初回加算や緊急時訪問介護加算を算定するには、県に届出が必要か。

(答)

当該加算については、事前の届出は必要ない。

○割引

2298

98 訪問介護サービスにかかる利用料（自己負担分）相当分のみ割引を行うことは可能か。

(答)

自己負担分のみ割り引くことは認められない。利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、介護給付費の割引率を届出ることにより対応することとなる。

【訪問介護】

○ サービス提供責任者の配置基準
2125

(問11) 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。

(答)

差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。

○ 特定事業所加算
2126

(問12) 特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて

(答)

人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。

2127

(問13) 次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について

- ・ 特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合
- ・ 特定事業所加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合

(答)

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日に関わりなく、(Ⅰ)の算定ができなくなった月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下

図参照)。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば(Ⅲ)を算定していた事業所が、重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、(Ⅲ)の算定ができなくなった月から(Ⅱ)を算定しようとする場合も同様とする。

特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、重度要介護者等要件が変動した場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定できる加算		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅰ)	(Ⅰ)	
← 20%以上 →											
← 20%以上 →											
← 20%以上 →											
← 20%未満 →						変更 Ⅰ→Ⅱ					
← 20%以上 →							変更 Ⅱ→Ⅰ				
← 20%以上 →											

} 重度要介護者等割合

- ① 7～9月の実績の平均が20%を下回るケース・・・10月は要件を満たさない。
このため10月は(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。
- ② ①の後、8～10月の実績の平均が20%を上回るケース・・・11月は(Ⅰ)の算定要件を満たした状態となるが、(Ⅰ)の算定開始日は届出後となるため、変更届を11月15日までに行えば、12月から(Ⅰ)の算定が可能となる。

○緊急時訪問介護加算
2128

(問14) 緊急時訪問介護加算の算定時に身体介護に引き続き生活援助を行った場合の報酬の算定について。

(答)

緊急時訪問介護加算は、居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない身体介護中心型の指定訪問介護を、利用者の要請があつてから24時間以内に提供した場合に算定される加算である。この場合においても、基本単位やその他の加算の取扱いについては、居宅サービス計画に従って提供される場合と同様である。

【認知症関係】

2129

(問39) 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

(答)

医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

【加算の届出】

2101

(問1) 加算等に係る届出については、毎月15日(今年3月は25日)までに行わなければならないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。

(答)

- 1 今年の3月に限り、居宅サービスに係る加算の届出が25日までになされなければ、翌月から算定することができるの特例をさらに延長することについては、
 - ① そもそも、加算等の届出を毎月15日までとしている趣旨が、居宅介護支援事業所や利用者への周知期間のためであり、ある程度の周知期間が必要であること
 - ② 利用者の立場に立てば、当然に、あらかじめ、限度額や利用者負担額への影響も含めたサービス内容についての説明を受ける権利があり、利用者が納得の上でのサービスでなければならないこと等から、適切なケアマネジメントという観点から困難であると考えている。これに加えて、通所リハビリテーションの「みなし指定」の事業所については、体制届出の内容によってサービス提供体制が整っているか否かを判断することができるものである。
- 2 ただし、サービスを適切に提供しているにもかかわらず、届出が間に合わず、加算等を算定できないということも、適正な事業運営にとって支障を来し、ひいては、利用者に対するサービス提供にも支障を来すことが懸念される。
- 3 そこで、4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとされたい。ただし、通所リハビリテーションのみなし事業所については、当該取扱いを行う場合にあっては、その時点では当然に介護保険法上の運営基準等を満たした上で適切にサービスを提供する必要があること。
- 4 なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。

【共通事項】

○ 特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通

2102

(問2) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を

試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

2103

(問3) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

2104

(問4) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)

※本Q & Aの発出に伴い平成18年4月改定関係Q & A (Vol.6) 問1は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q & A (Vol.6)

問1(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである訪問介護事業者が実施する健康診断の取扱いはどうなるのか。

(2) 上記の健康診断をパート従業員が自己の希望により自己負担で保健所等において受診した場合や定期的を受診する場合の取扱いはどうなるのか。

答(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである健康診断は、訪問介護事業者が実施する健康診断は労働安全衛生法と同等の定期健康診断である。したがって、当該健

健康診断については、労働安全衛生法により定期的実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、訪問介護事業者が少なくとも1年以内ごと1回、事業主の費用負担により実施した場合に特定事業所加算の対象となる。

- (2) なお、従業者が事業者の指定した医師又は歯科医師が行う健康診断を受診することを希望せず、他の医師又は歯科医師の行う健康診断を受診し、その結果を証明する書面を提出した場合は、健康診断を受診したものとして取り扱って差し支えない。この取扱いについても労働安全衛生法と同様である。

○特別地域加算等

2105

(問11) 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

2106

(問12) 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。

(答)

含めない。

2107

(問13) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(答)

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

【訪問介護】

(特定事業所加算については、「○ 特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通」も参照のこと)

2108

(問20) 計画上の所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が異なっても、訪問介護計画に明記された所要時間により所定単位数を算定するのか。

(答)

訪問介護の所要時間については、従前より「訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間」としているところである。また、運営基準第24条において、訪問介護計画には、提供するサービスの具体的内容、所要時間及び日程等を明らかにすることとされている。

したがって、訪問介護を実際に提供した時間が、訪問介護計画に明記された所要時間を超えた又は下回った場合であっても、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を適切に行った場合、訪問介護計画に明記された所要時間により、所定単位数を算定することとなる。

なお、訪問介護計画については、事前にサービス提供責任者がその内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。

また、訪問介護計画に明記された所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が著しく又は恒常的に乖離する場合等は、再度、利用者に十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、必要に応じ訪問介護計画の見直しを図ること。

2109

(問21) 訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

(答)

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日老計第10号)を参照されたい。

なお、同通知の別紙1の1-0(サービス準備・記録等)及び2-0(サービス準備等)の時間は、所要時間に含まれるものである。

2110

(問22) 利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。

(答)

例えば、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、当日の利用者の状態変化により、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める(事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。)範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。

2111

(問23) 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とあるが、この場合も、平成12年老企第36号通知第二2(4)②のただし書に規定された「夜間、深夜、早朝の時間帯に提供する指定訪問介護についてはこの限りでない。」の適用はあるか。

(答)

(4)②のただし書は、通常の1対1のサービス提供時に適用されるものであり、1人の訪問介護員等が複数の利用者に対し同時にサービス提供を行う場合は、(4)②のただし書は適用されない。

したがって、問のケースにおいて、全体の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果が20分未満となる場合は、夜間、深夜、早朝の時間帯に提供し場合であっても、訪問介護費の算定はできない。なお、具体的な内容については、介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（Vol. 1）Q1を参照されたい。

2112

（問24）「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。

（答）

居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。

また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。

※本Q&Aの発出に伴い介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（Vol. 1）Q11は削除する。なお、Q12及び13については今後とも同様の取扱いをされたい。

【参考】

介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（Vol. 1）

Q11 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、その具体的な内容について

A11 今回の改正は、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化することを目的としており、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。よって、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切でなく、訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とすると規定した。

利用者の事情により、短時間の間隔で複数回の訪問を行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

なお、当該規定は通常の「身体介護中心型」や「生活援助中心型」に適用され、「通院等のための乗車又は降車の介助」に適用されない。

（例）（略）

2113

（問25）3級ヘルパーによる訪問介護費算定の経過措置について、3月31日に現に在籍していた事業所以外の同一法人の事業所での勤務は認められないか。

（答）

3級ヘルパーに対する通知については、原則として事業所ごとに行うことが必要であるが、同一法人内の複数（訪問介護、夜間対応型訪問介護及び介護予防訪問介護のサービス別事業所の場合を含む。）の事業所で従事している者に対しては、事業者名で通知を一括して行うことは差し支えない。この場合、事業所ごとに当該通知の写し等を保管しておくことが必要である。

なお、事業者名で通知をした場合に限り、平成22年3月31日までの間は、同一法人内の他の事業所での勤務も可能である。

2114

(問26) 特定事業所加算は要件が見直されたが、現に加算を取得していた事業所に対する経過措置はないのか。

(答)

今回の改定で、特定事業所加算の要件が変更になったため、現に加算を取得している事業所についても、平成21年4月以降も継続して加算を算定する場合については、新たに届出(変更)が必要となる。

なお、現に特定事業所加算を取得している事業所について、要件の見直しにより、当該加算の算定ができなくなることはないよう、次の経過措置を設けるものとする。

① 現に特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所

次のイ又はロにおける、人材要件の「訪問介護員等要件」は、算定日の属する月の前月の割合で判定しても差し支えない。

イ 平成21年2月より算定(1月に届出)している事業所については、平成21年4月の算定分

ロ 平成21年3月より算定(2月に届出)している事業所については、平成21年4月及び5月の算定分

② 特定事業所加算を現に算定しているすべての事業所

体制要件の「緊急時における対応の明示」については、平成21年4月末までに行うことを予定していることをもって、要件を満たすこととする。この場合、当該明示が平成21年4月末までに行うことができなかった場合には、平成21年5月分の特定事業所加算は算定できない。

2115

(問27) 特定事業所加算の届出における留意事項を示されたい。

(答)

特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。

① 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出(変更)

② 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出(変更)

③ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合→要届出(変更)

2116

(問28) 特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。

(答)

翌月の初日からとする。

なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月(以下、「当該月」という。)の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態

が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。

2117

(問29) 特定事業所加算における「重度要介護者等対応要件」における割合の算出において、利用回数によることは可能か。

(答)

重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、要介護4・5の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者に対し、頻回に対応しているか否かの実態についても踏まえる観点から、利用回数を用いて算定することも差し支えない。

例えば、下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

	状態像		利用実績		
	要介護度	認知症自立度	1月	2月	3月
1 利用者Aさん	要介護1	—	2回	1回	2回
② 利用者Bさん	要介護1	Ⅲ	4回	0回	4回
3 利用者Cさん	要介護2	—	4回	3回	4回
4 利用者Dさん	要介護2	—	6回	6回	4回
5 利用者Eさん	要介護2	—	6回	5回	6回
⑥ 利用者Fさん	要介護3	Ⅲ	8回	6回	6回
7 利用者Gさん	要介護3	—	10回	5回	10回
⑧ 利用者Hさん	要介護4	Ⅲ	12回	10回	12回
⑨ 利用者Iさん	要介護5	Ⅱ	12回	12回	12回
⑩ 利用者Jさん	要介護5	M	15回	15回	15回
重度要介護者等合計			51回	43回	49回
合計			79回	63回	75回

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。

(注2) 例えば、利用者HさんやJさんのように、要介護度4以上かつ認知症自立度Ⅲ以上の者も「1人」又は「1回」と計算し、重複計上はしない。

① 利用者の実人数による計算

・総数（利用者Bさんは2月の利用実績なし）

10人（1月）+9人（2月）+10人（3月）=29人

・重度要介護者等人数（該当者B、F、H、I、Jさん）

5人（1月）+4人（2月）+5人（3月）=14人

したがって、割合は14人÷29人≒48.3%≧20%

② 利用回数による計算

・総訪問回数

79回（1月）+63回（2月）+75回（3月）=217回

・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B、F、H、I、Jさん）

51回（1月）+43回（2月）+49回（3月）=143回

したがって、割合は143回÷217回≒65.9%≧20%

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。

※本Q&Aの発出に伴い平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 7）問1及び問3は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 7）

問1 重度対応要件のうち「利用実人員」の総数に占める要介護4又は要介護5の者の数の割合が20%以上」の具体的な算定方法如何。

答 訪問介護に関する特定事業所加算の算定要件の1つである「重度対応要件」については、要介護4及び5のいわゆる重度者の占める割合が2割以上であることとされているが、その算定方法については、重度者に対し頻回に対応しているか否か等の実態についても踏まえる観点から、利用回数も勘案して計算することとする。

したがって、例えば下記表のような利用状況の訪問介護事業者の場合、重度者の割合の計算方法は、次のとおりとなる。

$$\cdot 28回 \div 98回 = 0.2857 \dots \approx 28.6\%$$

[表] (略)

問3 訪問介護事業所における特定事業所加算の「重度対応要件」の算定について、3月平均で2割を超えていればよいのか。

答 要介護4及び5の重度者の占める割合が2割以上である必要があるが、その基準については3ヶ月平均の利用実績により計算することとしている。したがって、仮に特定の月について2割を下回ったとしても、3ヶ月平均で計算して2割を超えていれば差し支えない。

なお、この要件については、申請にかかる月の直前3ヶ月についてだけでなく、加算を取得している期間中は常に3ヶ月平均で2割以上を維持することが必要となる。

2118

(問30) 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について

(答)

要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

2119

(問31) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

(答)

緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

- ① 指定訪問介護事業所における事務処理
 - ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
 - ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。
- ② 指定居宅介護支援における事務処理
 - ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

2120

(問32) ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

(答)

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

2121

(問33) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

(答)

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者へ指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。。）。

2122

(問34) 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

(答)

緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者へ説明し、同意を得ておく必要がある。

2123

(問35) 常勤換算方法による場合の、サービス提供責任者の配置基準について、具体的に示されたい。

(答)

次のとおり計算例を示すので参考とされたい。

(例1) 常勤のサービス提供責任者を2人～5人配置すべき事業所
(サービス提供時間500時間・ヘルパー数25人の場合)

- ① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が2人必要
- ② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
 $=500 \div 450 = 1.11 \dots \approx 1.2$ (少数第1位に切り上げ)
- ③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数(通知②に該当)
 $=2人 - 1人 = 2人 - 1人 = 1人$
- ④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数
 $=② - ③ = 1.2 - 1人 = 0.2$

③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が1人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で0.5(非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず0.5以上となるため。詳しくは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について」(平成11年老企25号)第3-1(2)②を参照されたい。)となる。

(例2) 常勤のサービス提供責任者を6人以上配置すべき事業所
(サービス提供時間3,000時間・ヘルパー数100人の場合)

- ① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が7人必要
- ② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
 $=3,000 \div 450 = 6.66 \dots \approx 6.7$ (少数第1位に切り上げ)
- ③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数(通知②に該当)
 $=① \times 2 \div 3 = 7人 \times 2 \div 3 = 4.66 \dots \approx 5人$ (1の位に切り上げ)
- ④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数
 $=② - ③ = 6.7 - 5人 = 1.7$

③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が5人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で1.7となる。

この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数1.7を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で0.5以上の者でなければならないことを踏まえ、例えば、常勤換算0.5の職員を4人配置する、常勤換算0.8の職員と常勤換算0.9の職員の2人を配置するなど、どのような配置方法でも良く、その実人数は問わないものとする(例1のケースで0.6～1.0の非常勤職員を配置する場合も同様である。)

2124

(問36) 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。

(答)

可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、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訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の2分の1以上に達している者でなければならない。

【削除】

- 1 介護報酬にかかるQ&A(平成15年4月版)(V01.1)Q10を削除する。
- 2 平成18年4月改定関係Q&A(V01.7)問2を削除する。

【参考】

介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（V o 1. 1）

Q10 「所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。」とされているが、その具体的な内容について

A10 これは、所要時間30分未満の身体介護中心型のサービス提供に要する時間の下限が明確に規定されていないが、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を踏まえ、単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけなどごく短時間のサービス提供は所要時間30分未満の身体介護中心型として算定できないことを規定している。

深夜帯を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として所要時間30分未満の身体介護中心型を算定できる。

平成18年4月改定関係Q&A（V o 1. 7）

問2 訪問介護事業所に係る特定事業所加算の「人材要件」のうち、「すべてのサービス提供責任者について、5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして取扱ってよいか。

答 特定事業所加算の人材要件の1つとして、「指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、在宅や施設を問わず、「介護業務に従事した期間」を意味するものであり、介護福祉士資格を取得した後の実務経験を求めているものではない。

したがって、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして差し支えない。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」の送付について
(平成20年4月21日)

【介護予防サービス等の介護報酬の算定等に係るQ&A関係】

2001

問20 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬を介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中で介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。

(答)

1 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

2002

問21 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者が、当該サービスの利用日以外の日において、介護予防訪問介護費等の月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用する場合、介護予防訪問介護等の算定の可否如何。

(答)

1 指定介護予防サービス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18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）において、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者についても、介護予防訪問介護費等は算定しない旨示している。

- 2 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

2003

問22 介護予防訪問介護費等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用でなくなった場合の取扱いについて如何。

(答)

- 1 同様に日割り算定を行うこととしている。

2004

問23 要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等の定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。

(答)

- 1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革 Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。
- 2 ただし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用実績がない報酬区分は算定しない。

平成19年度 集団指導Q&A (平成19年7月13日・18日)

1901

(問1) 利用者が希望する外出(ドライブ等)は、訪問介護として算定できるでしょうか。

(答)

利用者の趣味趣向に関わる行為について介護保険でサービス提供することは適当ではありません。

必要であれば、市町村事業である介護予防・生活支援事業等を利用してください。

1902

(問2) 訪問介護における外出介助の範囲について、「利用者の趣味趣向に関わる行為については介護保険でサービス提供することは適当でない」とありますが、次の行為の付き添いは訪問介護の外出介助として算定できますか。

- (1) 盆踊りなどの地域行事への参加
- (2) 冠婚葬祭
- (3) 病院へ知人のお見舞い
- (4) 通所介護の往復(家族が運転する車にヘルパーが同乗)
- (5) 通所介護、介護保険施設の見学(今後受けるサービスを選択する目的)
- (6) 買い物(車いすでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助等)

(答)

(1) ×、(2) ×、(3) ×、(4) × (通所介護の送迎を利用する)、(5) ○、(6) ○
冠婚葬祭への出席については、必要なことである場合もありますが、基本的には出席する家族親戚等が介護を兼ね同行するのが通例ではないでしょうか。

また、可とする行為についても家族等の状況等を勘案の上、介護保険サービスとして必要性があるか否か評価する必要があります。

1903

(問3) 選挙の投票に行くために、ヘルパーが利用者を投票所まで介助することは、訪問介護として認められますか。

(答)

認めて差し支えありません。

1904

(問4) 散髪のための外出介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

介護保険における訪問介護は、居宅において提供されるサービスであるが、通院介助等は居宅において自立した生活を営む上で日常的に必要なサービスであるために例外的に居宅外の行為として認めているものです。このため、一般的に単に散髪のための外出介助については、生活支援事業等を利用してください。なお、地域の状況を勘案し、他のサービス、ボランティア事業等の利用が困難な場合、保険者の判断で例外的な行為として阻むものではありません。この場合も、ケアプラン上、健康チェック、環境整備等の諸準備を含む一連の行為として行われることが前提です。

1905

(問5) 通院介助のため、ホームヘルパーが事業所の車により、無償で病院までの送迎することはできないのでしょうか。

(答)

通院介助は、公共交通機関等を利用した場合の介助が該当します。

なお、平成15年4月1日から、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を利用して、要介護者への乗車・降車の介助や乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助を行う場合は、「通院等のための乗車又は降車の介助」(道路運送法上の許可等、一定の要件有り)の体制の届出を行うことによって算定することができます。

1906

(問6) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の「通院等のため」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのですか。

(答)

「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じもので、「日常生活上・社会生活上必要な行為」です。

なお、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービスの内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に

位置づけられている必要があります。

居宅サービス計画においては、

- ①通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
- ②利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
- ③総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要があります。

こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものとされています。(国Q&A)

1907

(問7) 散歩の介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

気分転換としての散歩の介助は認められません。

ただし、ケアプラン上、自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL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)として位置づけがあれば、保険者の認める範囲において、訪問介護として算定できる場合があります。

○「適切な訪問介護サービス等の提供について」

(平成21年7月24日厚生労働省老健局振興課事務連絡)

1908

(問8) ヘルパーが行うマッサージやリハビリの介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

介護保険法第8条第2項における「訪問介護」の定義及び「訪問介護におけるサービスごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)のサービス行為に該当しないため、認められません。

平成18年4月改定関係 Q&A (vol.3) (平成18年4月21日)

4. 介護予防サービス

①定額報酬

1816

(問17) 介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということでしょうか。

(答)

介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。

(問18) 介護予防通所介護を受ける者が同一市町村内において引越する場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。

(答)

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。(用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。)

(※) 契約日から契約解除日までの期間

詳しくは、「介護制度改革インフォメーションVol.76の月額包括報酬の日割り請求にかかる適用<対象事由と起算日>」を参照されたい。

平成18年4月改定関係 Q&A (vol.2) (平成18年3月27日)

【介護予防訪問介護】

1803

1 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

(答)

月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

1804

2 月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

(答)

日割りで計算した報酬を支払う。

1805

3 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

(答)

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。

また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

1806

4 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか。

(答)

具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

1807

5 介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の(Ⅱ)型を算定していたものの、途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいか。

(答)

状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、途中で変更する必要はない。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。

1808

6 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

(答)

介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。

なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

1809

7 介護予防訪問介護のサービス提供責任者の配置基準については、どのように取り扱えばよいか。

(答)

介護予防訪問介護のサービス提供責任者についても、訪問介護と同じ配置基準(訪問介護員等10人ごと又は月間延べ実サービス提供時間450時間ごとに1人)とされている。

更に、指定介護予防訪問介護と指定訪問介護の指定を併せて受け、各事業が一体的に運営されている場合については、他の人員基準と同様に、要支援者分と要介護者分を合算して算定したサービス提供責任者を配置すればよい旨の取扱いが適用される。

1810

8 介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。

(答)

訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「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もの」と位置付けられているところである。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

【介護予防支援】

1811

22 介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。

(答)

介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。

1812

23 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うことになるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

【訪問介護】

1813

27 訪問介護のうち生活援助中心型の1時間以上の報酬額が定額となっているが、具体的な内容如何。

(答)

生活援助中心型については、訪問介護計画などで決められた時間が、1時間以上であったとしても、さらに加算されることはなく、定額の報酬が支払われることになる。た

だし、これは必要なサービス量の上限を付したわけではなく、ケアプランや訪問介護計画に基づき必要な量のサービスを提供することが必要であるのは、従前どおりである。

1814

28 訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどうなるのか。

(答)

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

1815

29 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱をすることは可能か。

(答)

加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。

したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

平成18年4月改訂関係Q&A (vol.1) (平成18年3月22日)

通所介護・通所リハビリテーション

(1) 介護予防通所介護・通所リハビリテーション

【サービスの提供方法等関係】

1801

(問15) これまで急なキャンセルの場合は又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

(答)

キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

(2) 通所介護・通所リハビリテーション

【基本単位関係】

1802

(問57) 現行で、加算をとらず、訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合があるが、送迎の基本報酬への包括化されることにより取扱いがどのように変わるか。

(答)

送迎に要する費用が包括化されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。

介護報酬に係るQ&A (vol.2) について (平成15年6月30日)

訪問介護

1532

Q1 同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。

A1

例えば、体重の重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、同時に2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる(このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する)。同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員等に限り算定できる。

1533

Q2 午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を算定できるか。

A2

いわゆる「住み込み」ではなく利用者宅へ通勤する勤務形態の家政婦について、1回の訪問に係る滞在時間帯において、介護保険による「訪問介護」と個人契約による「家政婦」としてのサービスが混合して行われる場合、訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、当該訪問介護に要する所要時間に応じて訪問介護費を算定できる。

また、この際、できるだけ個人契約による「家政婦」としてのサービスも居宅サービス計画に明記することとする。

訪問入浴介護

1534

Q3 同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。

A3

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。

ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は、訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業員とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合は別に訪問介護費を算定できない。

その他
1535

Q22 要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について

A22

例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。

1536

Q23 割引率の設定方法については、小数点以下の端数を設定することはできるか。

A23

割引率は百分率（00％）によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。

1537

Q24 割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて

A24

例えば、午後2時から午後4時までの時間帯について10％、平日（月曜日から金曜日まで）について5％という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後2時から午後4時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率（20％）、複数の割引率を加えた結果の15％（＝5％＋10％）、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10％、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出においては明確に記載すること。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

訪問介護

（1）「身体介護」及び「生活援助」の区分

1501

Q1 身体介護について、「1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと）」とされているが、その具体的な内容について

A1

身体介護は原則として1対1で行われるが、特別な事情により1人の訪問介護員等が複数の利用者に対して同時に行う場合は、全体の所要時間を1回の利用者数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することとする。全体の所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することはできない。例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守りの援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分（＝30分÷3人）であり、身体介護中心型（所要時間

30分未満)の算定要件である「20分程度以上」を満たさないため、それぞれの利用者について算定できない。

なお、「特別な事情」の具体的内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

1502

Q2 通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助の区分について

A2

通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助は従来どおり身体介護の区分に含まれる。

身体介護および生活援助(旧家事援助)の具体的な取り扱いは「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日老計第10号)を参照すること。

1503

Q3 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容について

A3

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL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をいう。単なる見守り・声かけは含まない。

例えば、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・ 利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
- ・ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- ・ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理等を行うことにより生活歴の喚起を促す
- ・ 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助するという、利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に行動自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。

また、利用者の身体に直接触れない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・ 入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のため声かけ、気分の確認などを行う
- ・ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心に必要な時だけ介助を行う
- ・ 移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る

という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない。

1504

Q4 「訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。」とされているが、その具体的な内容について

A4

これは単なる本人の安否確認や健康チェックは訪問介護として算定できないことを規定しており、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を想定している。

深夜帯等を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として訪問介護費（身体介中心護型）を算定できる。

1505

Q5 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

A5

通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、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場合に限り認められるため、院内の付添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

1506

Q6 訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか。

A6

訪問介護は「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」（法第8条第2項・施行規則5条）とされており、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「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日老計第10号）に規定されている。

ご指摘のマッサージについては、当該サービス行為を行う者の資格に関わらず、身体介護サービスに含まない。

(2) 1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在する場合の取扱い

1507

Q8 1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在する場合の算定方法について

A8

身体介護に引き続き生活援助を行うなど、1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在する場合については、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせる算定することとし、身体介護中心型に生活援助を加算する方式による。身体介護中心型と生活援助中心型に分けて、それぞれ算定することはできない。

例えば、身体介護50分に引き続き生活援助を30分行った場合は、1回の訪問介護の所要時間は $50+30=80$ 分であるため、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問介護を算定することとなる。そのうち身体介護の所要時間は50分であるため、所要時間30分以上1時間未満の身体介護に生活援助を加算することとなる。生活援助の加算については、「所要時間1時間以上1時間30分未満（訪問介護全体）一所要時

間30分以上1時間未満（身体介護部分）として 30分×1となる。

なお、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(3) 訪問介護の所要時間

1508

Q9 訪問介護の所要時間について

A9

訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況等を踏まえつつ設定する。

訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

1509

Q12 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容について

A12

「概ね」の具体的な内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に依りて判断されたい。

1510

Q13 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いについて

A13

当該取扱いは同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される。（なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）

1511

Q14 「一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に依りて所定単位数を算定する。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いについて

A14

一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定することとしている。

これは、複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される。（なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）

(4) 生活援助中心型の算定

1512

Q15 生活援助中心型を算定するに当たり、「居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、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する必要がある。」とされているが、その具体的内容について

A15

居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す（「3.その他」に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する）とともに、居宅サービス計画書第2表の「援助目標（長期目標・短期目標）、（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。

こうした適切なアセスメント等が行われない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適正な給付として返還を求め得るものである。

居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）を参照すること。

(5) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い

1513

Q16 2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について

A16

例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため、「2人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定することとする。

(例)

訪問介護員A 身体介護中心型（入浴介助の所要時間）を算定
訪問介護員B 身体介護中心型に生活援助を加算して算定

また、上記の場合において、2人の訪問介護員等のうちの1人が3級訪問介護員であるために減算される場合は、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定することとする。

(例)

訪問介護員A 所定単位数を算定
訪問介護員B 所定単位数の100分の90を算定

こうした取扱いは、該当するサービスコードが存在しないための特例的なものであり、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに算定する場合も、2人の訪問介護員等による訪問介護の算定にかかる要件（利用者の状況等）を満たすことが必要である。

(6) 特別地域加算

1514

Q17 特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。

A17

加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することが原則である。

ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を意識的に請求しないことはできる。

(7) 通院等のための乗車又は降車の介助

1515

Q18 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業所の体制等に係る届出について

A18

「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者は新たに体制等の届出を行う必要がある。また、新たに体制等の届出を行わない事業所が「通院等のための乗車又は降車の介助」と同じ内容のサービスを行う場合は「身体介護中型」を算定することはできない。

なお、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できるとされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。

1516

Q19 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定するに当たり、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、事業所の指定において求められる「市町村意見書」を添付しなくてもよいか。

A19

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、訪問介護の「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載することとされている。

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において「市町村意見書」の添付は求めていないが、届出の内容は事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に合致していなければならない。

1517

Q21 往路は家族等が対応し、復路は「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るか。

A21

「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は復路について算定できる。

1518

Q22 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。

A22

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。したがって、医療機関から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。

1519

Q23 公共交通機関による通院・外出介助について

A23

要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり、「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

1520

Q24 通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、身体整容・更衣介助、排泄介助等）は別に算定できるのか。

A24

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、身体整容・更衣介助、排泄介助等）については、

- ・ 居室内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず、「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。
- ・ ただし、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。

（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

Q25 いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱いについて

A25

「通院等のための乗車又は降車の介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになり、別に「身体介護中心型」を算定できない。

Q26 「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」にいう「前後の所要時間」について

A26

要介護4又は要介護5の利用者に対して「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前または後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を通算できない。

（なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して前後の所要時間を通算する。）

（例）

例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

	移乗・移動介助	乗車介助	運転	降車介助	移乗・移動介助	
①	20分			5分		身体介護中心型を算定可
②	10分			10分		身体介護中心型を算定不可

Q27 通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか。

A27

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。

1524

Q28 通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて

A28

通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう一人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「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。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベータのない建物の2階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

1525

Q29 別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて

A29

車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

1526

Q30 居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適切に行われていない場合の取扱いについて

A30

「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものである。

施設サービス（共通事項）

（５）その他

1527

Q13 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A13

介護保険施設および医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

その他

（１）介護給付費の割引

1528

Q1 訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか。

A1

事業所毎、介護サービス種類毎に複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。

また、時間帯・曜日・暦日により複数の割引率を設定するため、サービスコードごとに割り引くことはできない。

1529

Q2 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合に、割引が適用されるのはその時間帯にサービス提供を開始したときか。

A2

夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護のサービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。

ただし、割引の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が大きいあるいは小さい場合は、事業所ごとに当該割引の適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後２時から午後４時まで」としている場合に、

- ① サービス開始時刻が午後１時３０分、終了時刻が午後３時３０分のサービスについては、事業所の判断により、２時間のサービスの全体に割引率を適用してもよい。
- ② サービス開始時刻が午後３時３０分、終了時刻が午後５時３０分のサービスについては、事業所の判断により、２時間のサービスの全体に割引率を適用しなくてもよい。

（２）請求方法

1530

Q4 サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について

A4

サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により支給限度額管理を行う。

Q5 要介護認定申請と同時にサービスを利用するため、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて

A5

認定結果が判明した後、翌々に暫定ケアプランを確定させた上で請求する。ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成14年3月28日）

I 常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い

1401

【常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い】

常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答)

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業員について、「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）」として明確に位置付けられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-2）等）。以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものと取り扱うものとする。

(参考) 居宅サービス運営基準解釈通知2-2-(3)「常勤」

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員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。（以下略）

II 旧病室における居宅サービス費の算定

1402

【旧病室における居宅サービス費の算定】

病院の建物について、一旦病院の廃止届出（医療法によるもの。）を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室（以下「旧病室」という。）部分を民間事業者売却したものがある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがどうか。

(答)

お尋ねの事例のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものとする。

なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は、「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第78条第6項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。

Ⅲ 訪問介護

1403

2【指定訪問介護事業者が行う理美容サービス】

指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。

【答】

「訪問介護」とは、居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第78条第6項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービス内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。

1404

3【特段の専門的配慮をもって行う調理】

「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日老計第10号）別紙1-1-3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。

(答)

「厚生大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生省告示第23号）の六にいう「厚生大臣が定める特別食療養食」を参照されたい。

なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

※厚生労働大臣が定める療養食とは、「疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食」をいうものである。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成13年3月28日）

I 手続き事項

1301

1【法人が合併する場合の指定の扱いについて】

A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請・指定を行うのか。それとも変更届の提出（申請者の名称変更等）により扱って差し支えないか。

（答）

B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。

なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。

1302

2【法人区分が変わる場合の指定の扱いについて】

有限会社が株式会社へ組織変更を行う（人員、設備基準に変更なし）場合、株式会社として新規に申請・指定を行うのか。人員、設備基準には変更がないことから変更届の提出により扱って差し支えないか。

（答）

会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため、変更届出によることとして差し支えない。

1303

4【休止・廃止届出の年月日について】

例えば平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時をもって事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。

（答）

平成12年7月31日と記載するのが適当である。

1304

8【指定にあたっての事前実地調査について】

「指定痴呆認知症対応型共同生活介護（痴呆性認知症高齢者グループホーム）の適正な普及について」（平成13年3月12日付け老発第83号厚生労働省老健局長通知）により、グループホームの指定に際し、必要に応じて実地調査を行うこととされたが、他のサービスについても、申請書類等の書面審査のみでは基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかなど、指定を行い得るかどうか確認が行えない場合は、グループホームと同様、実地調査を行うこととして差し支えないか。

また、そうした実地調査を申請事業者が拒否する場合は、基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかが確認できないため、指定をしないという扱いでよろしいか。

（答）

前段、後段とも貴見のとおり取り扱って差し支えない。

II サービス利用前の健康診断の扱い

1305

1【サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否について】

サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(答)

1 施設系サービス並びに痴呆認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所居者生活介護の場合の取扱いについて

(略)

2 1以外のサービスの場合の取扱いについて

その他の居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護及び介護老人保健施設における短期入所療養介護）については、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護については、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。

3 現行制度の活用について

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用が望ましい。

なお、事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切でない。

また、以上のことは市町村等において健康診断及び健康診断書作成に係る費用の肩代わりや補助を妨げるものではない。

VI 訪問介護

1306

8【特定のサービス行為に特化していることの判断基準】

居宅サービス運営基準が改正され、特定のサービス行為に偏ってサービス提供を行う場合に指定訪問介護の事業の取消や廃止等の指導が必要とされたが、指導が必要な特定のサービス行為に特化した事業運営を行っている場合とはどのような場合をいうのか。

(答)

特定のサービス行為が一定期間中のサービス提供時間の「大半」を占めていれば特定のサービス行為に「偏っている」ことになるが、サービス内容が特定のサービス行為に偏っているかどうかの判断は、サービス実績や請求状況、介護支援専門員からの情報収集、訪問介護計画の点検等から把握し、都道府県や保険者が判断することが必要である。

特化の割合を一律に規律するのではなく、例えば、特化するに至った要因（パンフレ

ットや広告の内容に特化のサービス行為しか提供しない旨やそれに準ずるような表現がないか、従業者の配置状況・勤務体制が特定のサービス行為以外提供できないようなものになっていないか等）等を勘案して、特定のサービス行為に利用者を誘引するなどの不適切な事業運営が認められた場合は、特定のサービス行為がサービス提供時間の大半を占めていなくても是正のための指導が必要である。

介護報酬等に係るQ&A No.3 （平成12年5月15日）

Ⅱ 請求方法関係

1205

【訪問介護の出張所の係る地域区分の適用について】

A市（特甲地）に本拠地のある訪問介護事業所が、B市（乙地）に出張所（サテライト事業所）をもっている場合、この出張所に常勤で勤務している訪問介護員が行う訪問介護は、地域区分として、乙地で請求することになるのか。

（答）

本拠地の特甲地ではなく、訪問介護を提供した出張所（サテライト事業所）の地域区分である乙地の区分で請求することになる。

明細書の記載としては、「請求事業所欄」には、事業所番号が附番されているA市にある事業所の状況を記載することになるが、給付費明細書にある「摘要欄」に「ST」（サテライト事業所の略称の意味）を記載し、「請求額集計欄」にある「単位数単価」は乙地の~~10,18円/単位~~10,35円/単位を記載する。

※サテライト事業所は、離島等に所在する場合に特例として認められる。

Ⅲ その他

1206

【利用者負担額の調整の必要性について】

サービスの提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により、給付費明細書欄の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、この額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。

（答）

利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものとする。

介護報酬等に係るQ&A vol.2 （平成12年4月28日）

Ⅰ 介護報酬関係

（1）在宅サービス

1202

4 【医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービスについて】

医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

（答）

医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

IV 給付管理業務関係

1203

3【暫定ケアプランの給付管理について】

申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。

(答)

4月と5月の分をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することになる。事業者への支払い時期は遅くなるが、現物給付は当然可能。

1204

4【利用者自己負担額の一円単位を請求しないことについて】

医療機関においては従来より利用者負担は10円単位の請求であったため同じ取扱いをしても差し支えないか。

(答)

そのような取扱いはできない。

介護報酬等に係るQ&Aについて（平成12年3月31日）

V 請求方法関係

1201

1 特別地域加算の算定について

特別地域加算の算定について、「1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数加算する。」とあるが、個別のサービスコードごとの合成単位数に100分の15の加算の額を計算して積み上げるのか、それともサービス利用票別表の記載例のようにサービス種類の単位数の合計に対して100分の15を算定するのか。

(答)

特別地域加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して100分の15を加算して算定すること。

記載方法例：

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	概要
家事援助3・夜朝	112312	278	8	2224			
家事援助4	112411	305	4	1220			
身体介護4	111411	803	7	5621			
身体介護5	111511	1022	3	3066			
特別地域訪問介護加算	118000	1820	1	1820			

①サービス種類 コード/②名称	1	1	訪問介護						
③サービス実日数	2	2	日		日				
④計画単位数	1	2	1	3	1				
⑤限度額管理 対象単位数	1	2	1	3	1				
⑥限度額管理 対象外単位数	1	8	2	0					
⑦給付単位数(⑤の うち⑧単位数)+⑥	1	8	9	5	1				
⑧公費分単位数									
⑨単位数単価	1	0	0	0	円/名				
⑩保険請求額	1	2	5	5	9				
⑪利用者負担額	1	3	9	5	1				
⑫公費請求額									
⑬公費分本人負担									

$$12131 \times 15\% = 1820$$

(小数点以下四捨五入)

訪問介護資料編

【 その他 参考資料（訪問介護に関する通知一覧） 】

- 「訪問介護員の取扱いについて」 P71
（平成20年2月15日長寿第1529号岡山県保健福祉部長寿社会対策課長通知）
- 「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」 P73
（昭和63年2月12日社席第29号各厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）
- 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」 P78
（平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）
- 「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」 P84
（平成12年11月16日老振第76号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）
- 「居宅サービスと実質的な「施設」との関係について」 P87
（平成14年3月19日厚生労働省老健局介護保険課、振興課事務連絡）
- 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について P90
（平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長通知）
- 「介護輸送に係る法的取扱いについて」 P95
（平成18年9月国土交通省自動車交通局旅客課、厚生労働省老健局振興課、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課）
- 「道路運送法における登録又は許可を要しない運送の態様について」 P97
（平成18年9月29日自動車交通局旅客課長事務連絡）
- 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」 P101
（平成17年7月26日医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）
- 「いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて」 P105
（平成17年9月14日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）
- 「介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱いについて」 P107
（平成19年10月25日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
- 「適切な訪問介護サービス等の提供について」 P110
（平成21年7月24日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
- 「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」 P111
（平成21年12月25日老振発1224第1号厚生労働省老健局振興課長通知）
- 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について P117

各指定(介護予防)訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

訪問介護員の取扱いについて

指定訪問介護事業者及び指定介護予防訪問介護事業者が看護師及び准看護師の資格を有する者(以下「看護師等」という。)を訪問介護業務に従事させる場合の取扱いについて、「介護員養成研修の取扱細則について」(平成18年6月20日付け老振発第0620001号厚生労働省老健局振興課長通知)により、次のとおり取り扱うこととしたので通知します。

これに伴い、今後は、看護師等を訪問介護業務に従事させる場合、事前に訪問介護員同行訪問研修を30時間以上実施する必要はないこととなります。

しかしながら、訪問介護の実施に当たっては、事故を避ける意味からも、現場での介護業務に習熟しておく必要があることから、職場研修を行うなど訪問介護員の資質向上に取り組み、適正なサービスの提供に努めなければならないことに留意してください。

なお、「訪問介護員の取扱について」(平成12年4月19日付け長寿第77号岡山県保健福祉部長寿社会対策課長通知)は廃止します。

記

1 看護師等を訪問介護に従事させる場合の取扱いについて

- (1) 看護師等の資格を有する者については、看護師等の養成課程における履修科目が、訪問介護員養成研修課程において履修すべき科目を包括すると認められることから、1級課程の研修の全科目を免除することとする。

ただし、看護師等の業務に従事していた期間から相当の期間を経ている者又は在宅福祉サービス若しくはこれに類似するサービスの従事経験のない者については、職場研修等を適正に行うこと。

- (2) 看護師等の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合は、訪問介護員として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務を行うものではないこと。

※ 訪問介護員の具体的範囲について、別紙のとおり取りまとめたので、訪問介護員の資格確認にご活用ください。

訪問介護員の具体的範囲について

岡山県保健福祉部長寿社会対策課

岡山県における訪問介護員の具体的範囲については、平成18年6月20日付け老振発第0620001号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	相当級
1	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成19年度～	—
2	訪問介護員養成研修課程修了者 (1級、2級、3級)	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～	該当する各研修課程
3	ホームヘルパー養成研修修了者 (1級、2級、3級) (平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～ 平成11年度 (平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。)	該当する各研修課程
4	家庭奉仕員講習会修了者 (昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～ 平成2年度	1級
5	家庭奉仕員採用時研修修了者 (昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～ 昭和61年度	1級
6	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級
7	介護アテンドサービス士であって、在宅介護サービスの実務経験が1年以上ある者	①介護サービス士技能審査合格証書又は介護アテンドサービス士証 ②在宅介護サービスの経験1年以上の証明書	・①財団法人介護労働安定センター ・②従事していた(いる)在宅介護サービス提供事業者	平成2年度～ 平成11年度	3級
8	居宅介護従事者養成研修修了者 (1級、2級、3級)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・中核市 ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～	該当する各研修課程
9	保健師	免許状	・厚生労働省		1級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1級

※訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等をもって替えることができるものとします。

※なお、介護福祉士についても「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

昭和63年2月12日
社 庶 第 2 9 号

各 都道府県知事 殿

厚生省社会局長
厚生省児童家庭局長

指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の
受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第2条において社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）第7条第四号の規定に基づき厚生労働省令で定める施設を定めたところであるが、各施設における法第2条第1項の福祉に関する相談援助業務の範囲等については別添1、介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等については別添2に示すとおりであるので、参考までに通知する。

別添 1 (省略)

別添 2

介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等

1 介護等の業務の範囲

介護等の業務に従事したと認められる者は、次のとおりとする。

- (1) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に規定する知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の入所者の保護に直接従事する職員（児童指導員、職業指導員、心理指導担当職員、作業療法士、理学療法士、聴能訓練担当職員及び言語機能訓練担当職員並びに医師、看護師その他医療法に規定する病院として必要な職員を除く。）
- (2) 障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）附則第 41 条第 1 項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同法附則第 41 条第 1 項に規定する身体障害者更生援護施設（同法附則第 35 条の規定による改正前の身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 29 条に規定する身体障害者更生施設（重度の肢体不自由者を入所させて、その更生に必要な治療及び訓練を行うものに限る。）、同法第 30 条に規定する身体障害者療護施設及び同法第 31 条に規定する身体障害者授産施設（重度の身体障害者で雇用されることの困難なもの等を入所させて、必要な訓練を行い、かつ、職業を与え、自活させるものに限る。））、障害者自立支援法に規定する地域活動支援センターを行う事業所又は障害者支援施設の従業者のうち、その主たる業務が介護等である者
- (3) 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）に規定する救護施設及び更生施設の介護職員
- (4) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームの介護職員
- (5) 障害者自立支援法に規定する障害福祉サービス事業のうち居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援若しくは就労継続支援（重度障害者等包括支援において提供される場合を含む。）又は療養介護を行う事業所の従業者のうち、その主たる業務が介護等である者
- (6) 指定訪問介護（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス（以下「指定居宅サービス」という。）に該当する同法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護をいう。）又は指定介護予防訪問介護（介護保険法第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス（以下「指定介護予防サービス」という。）に該当する同法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護をいう。）の訪問介護員等
- (7) 指定通所介護（指定居宅サービスに該当する介護保険法第 8 条第 7 項に規定する通所介護をいう。）若しくは指定介護予防通所介護（指定介護予防サービスに該当する同法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護をいう。）又は指定短期入所生活介護（指定居宅サービスに該当する同法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護をいう。）若しくは指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービスに該当する同法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。）を行う施設（老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設を除く。）の介護職員
- (8) 指定訪問入浴介護（指定居宅サービスに該当する介護保険法第 8 条第 3 項に規定

- する訪問入浴介護をいう。)又は指定介護予防訪問入浴介護(指定介護予防サービスに該当する同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護をいう。)の介護職員
- (9) 指定夜間対応型訪問介護(介護保険法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス(以下「指定地域密着型サービス」という。))に該当する同法第8条第15項に規定する夜間対応型訪問介護をいう。)の訪問介護員
- (10) 指定認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービスに該当する同法第8条第16項に規定する認知症対応型通所介護をいう。)又は指定介護予防認知症対応型通所介護(同法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下「指定地域密着型介護予防サービス」という。)に該当する同法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護をいう。)を行う施設(老人デイサービスセンターを除く。)の介護職員
- (11) 指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスに該当する同法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護をいう。)又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスに該当する同法第8条の2第17項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。)の介護従業者
- (12) 指定認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型サービスに該当する介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護をいう。)又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型介護予防サービスに該当する同法第8条の2第18項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。)の介護従業者
- (13) 指定通所リハビリテーション(指定居宅サービスに該当する介護保険法第8条第8項に規定する通所リハビリテーションをいう。)若しくは指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービスに該当する同法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーションをいう。)又は指定短期入所療養介護(指定居宅サービスに該当する同法第8条第10項に規定する短期入所療養介護をいう。)若しくは指定介護予防短期入所療養介護(指定介護予防サービスに該当する同法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護をいう。)を行う施設の介護職員
- (14) 指定特定施設入居者生活介護(指定居宅サービスに該当する介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護をいう。)、指定地域密着型特定施設入居者生活介護(指定地域密着型サービスに該当する同法第8条第19項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。)又は指定介護予防特定施設入居者生活介護(指定介護予防サービスに該当する同法第8条の2第11項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護をいう。)を行う介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第15条第三号に規定する適合高齢者専用賃貸住宅の介護職員
- (15) 老人福祉法に規定する養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム並びに介護保険法に規定する介護老人保健施設その他の施設であって、入所者のうちに身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者を含むものの職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (16) 介護保険法第48条第1項に規定する指定介護療養型医療施設であって、同法第8条第26項に規定する療養病床等により構成される病棟又は診療所(以下「病棟等」という。)における介護職員等その主たる業務が介護等の業務である者

- (17) 老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成6年3月厚生省告示第72号）別表第1（老人医科診療報酬点数表）において定められた病棟等のうち、介護力を強化したもの（同告示に基づき、都道府県知事に対し、「老人病棟老人入院基本料（1～4）」、「老人性認知症疾患療養病棟入院料」又は「診療所老人医療管理料」の届出を行った病棟等をいう。）において看護の補助の業務に従事する者であって、その主たる業務が介護等の業務であるもの
- (18) 医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第四号に規定する療養病床により構成される病棟等（（16）及び（17）に定める病棟等を除く。）において看護の補助の業務に従事する者のうち、その主たる業務が介護等の業務であるもの
- (19) ハンセン病療養所における介護員等その主たる業務が介護等の業務である者
- (20) 介護等の便宜を供与する事業を行う者に使用される者のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (21) 個人の家庭において就業する職業安定法施行規則（昭和22年労働省令第12号）附則第3項に規定する家政婦のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (22) 財団法人労災ケアセンターが委託を受けて運営する労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第29条第1項第二号に基づき設置された労災特別介護施設の介護職員
- (23) 「重症心身障害児（者）通園事業の実施について」（平成15年11月10日付け障発第1101001号）別紙（重症心身障害児（者）通園事業実施要綱）に基づく「重症心身障害児（者）通園事業」を行っている施設の入所者の保護に直接従事する職員（施設長、医師、看護師、児童指導員及び理学療法、作業療法、言語療法等担当職員を除く。）
- (24) 「在宅重度障害者通所援護事業について」（昭和62年8月6日付け社更第185号）別添（在宅重度障害者通所援護事業実施要綱）に基づく「在宅重度障害者通所援護事業」を行っている施設の職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (25) 「知的障害者通所援護事業助成費の国庫補助について」（昭和54年4月11日付け児第67号）別添（知的障害者通所援護事業実施要綱）に基づく「知的障害者通所援護事業」を行っている施設の職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (26) 「地域生活支援事業の実施について」（平成18年8月1日付け障発第0801002号）別紙1（地域生活支援事業実施要綱）別記4に基づく「移動支援事業」、別記6（4）に基づく「身体障害者自立支援事業」、別記6（9）に基づく「日中一時支援事業」、別記6（10）に基づく「生活サポート事業」又は別記6（12）に基づく「経過的デイサービス事業」を行っている施設の職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者（別記6（3）に基づく「訪問入浴サービス事業」の介護職員を含む。）
- (27) 「地域福祉センターの設置運営について」（平成6年6月23日付け社援地第74号）別紙（地域福祉センター設置運営要綱）に基づく地域福祉センターの職員のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
- (28) 「原子爆弾被爆者養護ホーム入所委託要綱及び原子爆弾被爆者養護ホームの運営に関する基準について」（昭和63年12月13日付け健医発第1414号）に基づ

く原子爆弾被爆者養護ホームの介護職員

(29) 「原子爆弾被爆者養護ホームにおける原子爆弾被爆者デイサービス事業の実施について」(平成5年7月15日付け健医発第765号)に基づく「原子爆弾被爆者デイサービス事業」又は「原子爆弾被爆者養護ホームにおける原子爆弾被爆者ショートステイ事業の実施について」(平成5年7月15日付け健医発第766号)に基づく「原子爆弾被爆者ショートステイ事業」を行っている施設の介護職員

(30) 「原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業について」(昭和50年9月19日付け衛発第547号)別添(原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業運営要綱)に基づく「原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業」の原爆被爆者家庭奉仕員

2 業務従事期間の計算方法

介護等の業務に従事した期間は、1の(1)から(30)までに掲げる者として現に就労した日数を通算して計算するものとし、1の(1)から(30)までに掲げる者であった期間が通算1095日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が540日以上である場合に、法第40条第2項第一号に該当するものとする。

3 業務従事期間の認定方法

介護等の業務に従事していたことの認定は、1の(1)から(20)まで及び(22)から(29)までに掲げる者であった期間については、使用者又は施設、事業所等の長、1の(21)に掲げる者であった期間については、使用者又は有料職業紹介所の所長が発行する介護業務従事期間証明書(別記様式)に基づいて厚生労働大臣(試験事務を指定試験機関に行わせる場合にあつては、指定試験機関の長)が行う。

(経過措置)

平成14年3月厚生労働省告示第72号による改正前の老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成6年3月厚生省告示第72号)別表第1(老人医科診療報酬点数表)の規定により都道府県知事に「老人性痴呆疾患療養病棟入院料(1・2)」の届出を行った病棟において介護等の業務に従事した期間は、介護福祉士試験の受験資格の認定に必要な実務経験期間に算入することができる。

老計第10号
平成12年3月17日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局
老人福祉計画課長

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

訪問介護の介護報酬については、「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用されたい。

なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活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、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、②利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に自立支援のためのサービス、③その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

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。

1-0-1 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

1-0-2 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

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換

○（必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

- 声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き
- （場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起き上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認
- （場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

- 声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認
- （場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

- 水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL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）

- 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 痴呆性の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

2 生活援助

生活援助とは、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（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ものをいう。（生活援助は、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であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- ① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- ② 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

2-0 サービス準備等

サービス準備は、生活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。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 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

老 振 第 7 6 号
平成 12 年 11 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局振興課長

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について

標記については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定基準」という。）及び平成 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（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」）をもって示されているところであるが、今般、訪問介護事業の効率的な運営を図る観点から、その一部について、次のように取り扱うこととしたので、御了知の上、貴都道府県内市町村（特別区を含む。以下同じ。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用について遺憾のないようお願いしたい。

1 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱について

指定訪問介護事業所のうち、その運営規程において、

- ① 「指定訪問介護の内容」が、身体介護中心型（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 月厚生省告示第 19 号。以下「算定基準」という。）別表の 1 のイにより単位数を算定する訪問介護をいう。）である旨を明示し、かつ、
- ② 「その他運営に関する重要事項」として、当該事業所の事業の実施地域において生活援助中心型の訪問介護（算定基準別表の 1 のロにより単位数を算定する訪問介護をいう。以下同じ。）を提供する他の指定訪問介護事業所との間で、紹介があれば生活援助中心型の訪問介護を提供する旨の連携に関する取り決めがあること及びその内容を規定しているものについては、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護の利用申込みを受けた場合に、②の連携に係る指定訪問介護事業所の紹介を行ったときは、自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わずとも、一般に正当な理由に該当し、指定基準第 9 条には抵触しないものと解する。ただし、指定訪問介護の内容を、身体介護のうち特定の実態のみに限定することは認められないので、留意されたい。

なお、実際の運用等に当たっては、以下の諸点に留意されたい。

- (1) 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、運営規程の「指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額」等において上記のように規定されていることが必要であるため、
 - ・新たに指定を受けようとする者にあつては、指定の申請に際しその旨の記載が、
 - ・既に指定を受けている指定訪問介護事業所にあつては、当該事業所に関し、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 131 条に基づく変更届が、それぞれ必要であること。

なお、都道府県においては、以上の申請又は変更届の手続きの際に、当該申請又は変更届に係る事業所と、生活援助中心型の訪問介護を行う他の事業所との間の連携の取り決めの内容を十分に確認する必要があること。

- (2) 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、利用申込者に対して、その旨を十分に説明し、同意を得ること。

また、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護を求められた場合には、運営規程に定めた連携関係にある指定訪問介護事業所へ紹介すること。

なお、この場合において、連携関係にある指定訪問介護事業所が正当な理由により対応できない場合には、その他の指定訪問介護事業所を紹介し、サービス確保のために必要な措置を講じること。

- (3) 指定訪問介護事業所は、その利用者が他の事業所による生活援助中心型の訪問介護を受けるため、(2)の紹介を行う場合には、指定基準第24条に定める訪問介護計画を作成する際に、生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携を十分に図りつつ、指定訪問介護の目標等を定めること。

- (4) 指定基準第28条により指定訪問介護事業所の管理者が行う業務の管理及びサービス提供責任者が行う利用の申込みに係る調整等のサービス内容の管理には、当該事業所の紹介を受けて生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携に係るものも含まれること。

- (5) 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、当該事業者は、通常の事業の実施地域内の市町村及び当該実施地域をその通常の事業の実施地域に含む居宅介護支援事業者に対し、その旨を連絡すること。

なお、当該事業所が行う指定訪問介護の内容は、指定基準第32条に規定する重要事項に該当するものであり、事業所の見やすい場所に掲示することが必要であること。

2 保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

- ① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めること。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応すること。

- ② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。

③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

(別紙)

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車、清掃 等

2. 「日常生活の援助」に該当しない行為

① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話 等

② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

事務連絡

平成14年3月19日

各都道府県介護保険担当課 御中

厚生労働省老健局介護保険課

振興課

居宅サービスと実質的な「施設」との関係について

高齢者住宅等と称しながらも、雑居部屋や極めて狭隘な個室に要介護者を取容した上で、訪問介護等のサービスを提供しようとする事例について、幾つかの地方公共団体より照会がありましたので、考え方をまとめました。

ご参考までに送付いたしますので、市町村、事業者等への周知を図るとともに、今後の事業者指導に際しても適切に対処いただくようお願いいたします。

(問) ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。

(答)

- 1 介護保険法においては、「訪問介護」を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。

※ 「厚生労働省令で定める施設」は、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。(介護保険法施行規則第4条)

- 2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準ずるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とするものである。
- 3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれないこととなる。

(参考) 別紙1～3

- 4 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、
 - ・ どのような生活空間か
 - ・ どのような者を対象としているか
 - ・ どのようにサービスが提供されているか

などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

(別紙 3)

平成13年5月28日全国介護保険担当課長会議資料(抜粋)

4 病院の建物について、一旦病院の廃止届出(医療法によるもの。)を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室(以下「旧病室」という。)部分を民間事業者売却したものがあつた。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがどうか。

(答)

お尋ねの事例のように、病院の病室であつた部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものとする。

なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は、「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第7条第6項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。

各都道府県介護保険主管部（局）長殿

厚生労働省老健局振興課長

老人保健課長

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び

「身体介護が中心である場合」の適用関係等について

本年4月より、訪問介護費の報酬区分として新たに「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」が設けられたところである。この実施に伴う留意事項については、「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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）により既にお示ししているところであるが、今般、「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について以下のとおり整理することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「通院等ための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係については、別紙に標準的な事例を示すので、本年5月請求分以降の給付に当たって留意すること。

2 道路運送法との関係

今般の介護報酬の改定に伴い、これまで移送を伴う訪問介護を提供していた事業者について、道路運送法上の取扱いが変更されることはないこと。

したがって、これまで道路運送法の許可を受けず乗車又は降車の介助を行っていた指定事業者について、新たに一律に道路運送法の許可を受けなければ介護保険の適用を受けられなくなるものではないこと。

なお、道路運送法の処分、刑事告発等の対象とされた者がこのサービスを行う場合は、事業の適正な運営ができるとは認められないものと考えられ、指定取消しの対象となるものであること。

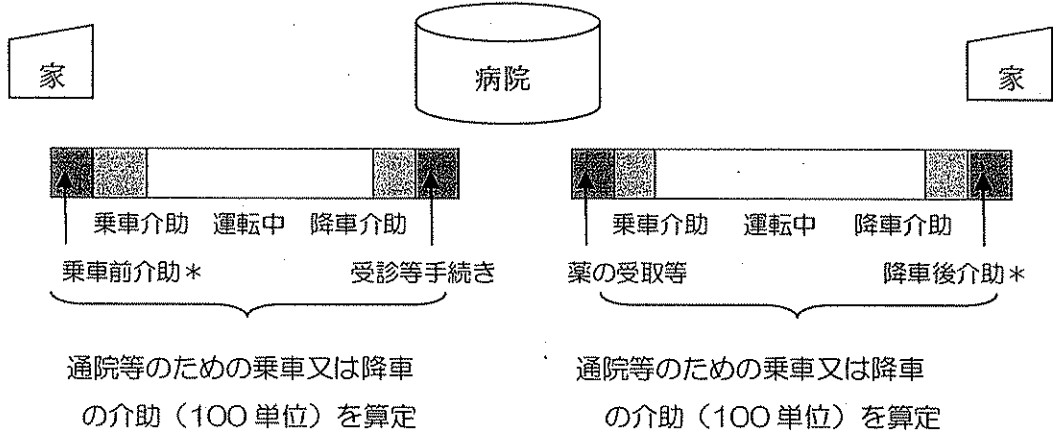
(注)

介護輸送に係る法的取扱いについては、道路運送法等の一部を改正する法律（平成18年法律第40号）が本年10月1日から施行されたことに伴い、「訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めるとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。」とされた。

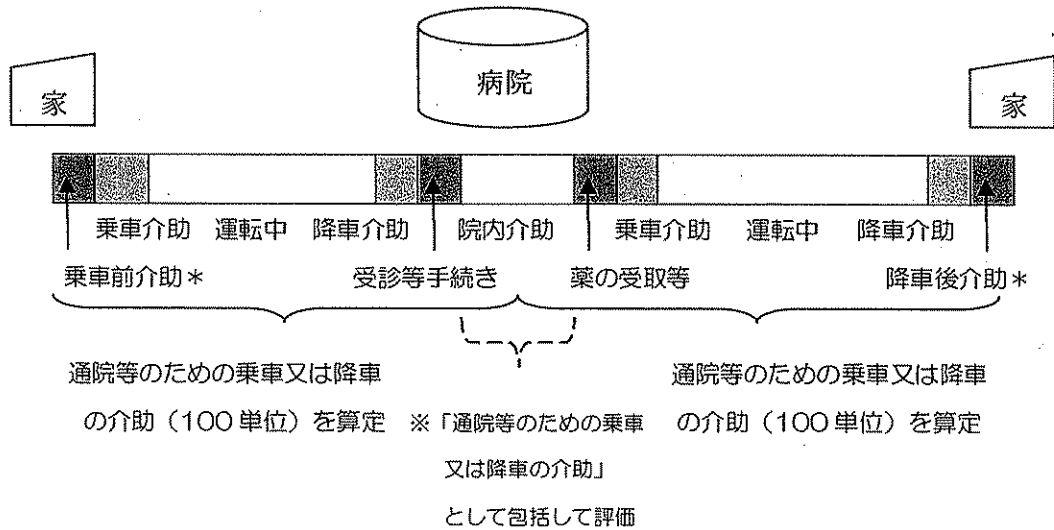
（「介護輸送に係る法的取扱いについて」平成18年9月国土交通省自動車交通局旅客課・厚生労働省老健局振興課・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課通知）

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係

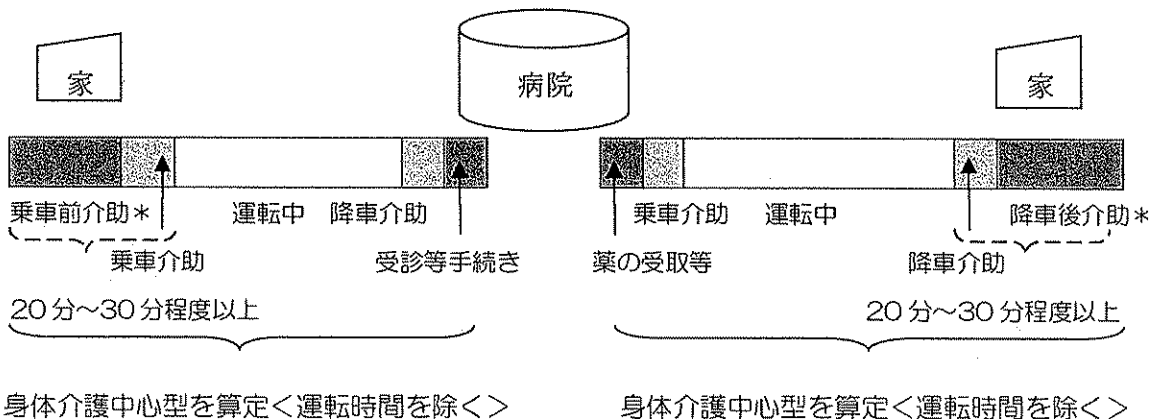
(1) 要介護1～5



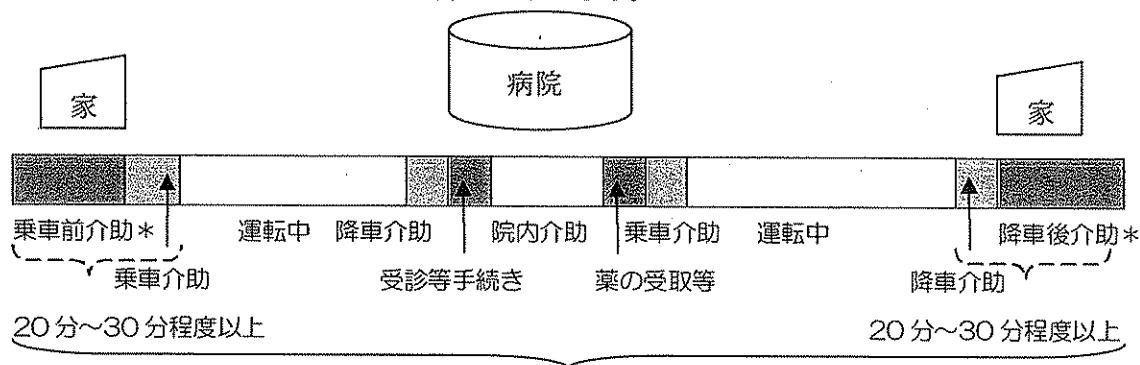
(1)' 要介護1～5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



(2) 要介護4, 5 ※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合

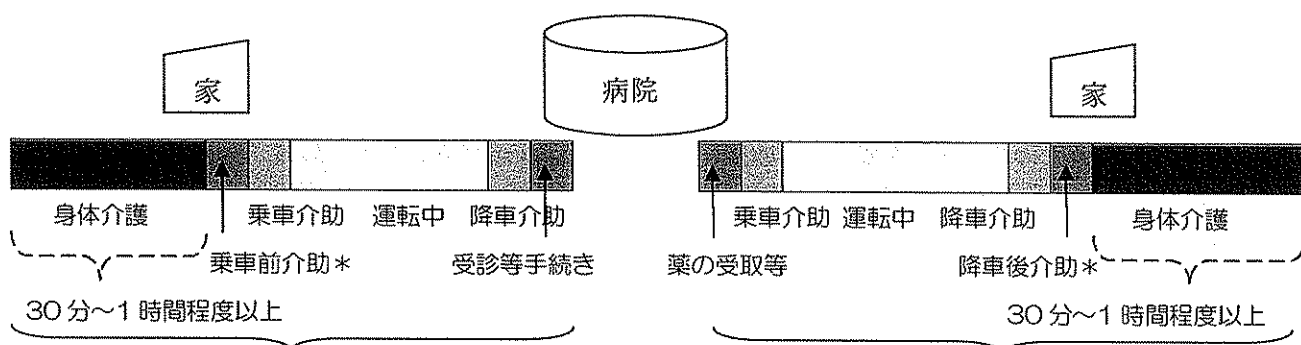


- (2) 要介護4, 5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

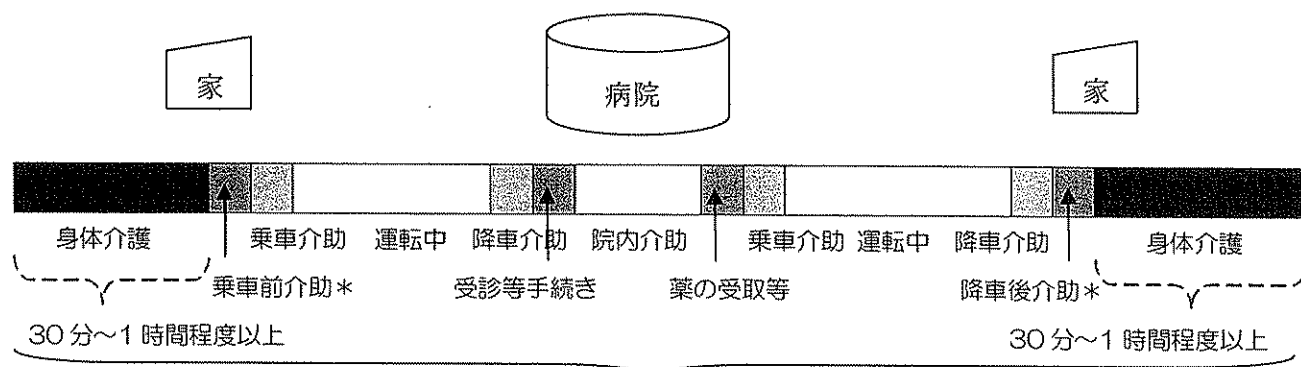
- (3) 要介護1~5 ※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分~1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

- (3) 要介護1~5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

* 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

◇「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合

[老企第36号 第2の2(6)]

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 注4において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。
- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「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」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗車時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、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」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

- ⑥ 「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「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」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

- ⑦ 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

◇「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分

[老企第36号 第2の2(7)]

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

（例）（乗車の介助に前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

◇「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

[老企第36号 第2の2(8)]

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）、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。



介護輸送に係る法的取扱いについて

平成 1 8 年 9 月
国土交通省自動車交通局旅客課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

介護輸送に係る法的取扱いについては、平成16年3月に整理し、運用してきたところであるが、今般、道路運送法等の一部を改正する法律（平成18年法律第40号。以下「改正法」という。）が本年10月1日から施行されることに伴い、新たに以下の通り整理することとした。

1. 訪問介護について

- ① 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法（昭和26年法律第183号）第4条又は第43条の事業許可（一般又は特定）によることを原則とする。
- ② NPO法人その他道路運送法施行規則（昭和26年運輸省令第75号）第48条に定める法人等は、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第79条に基づく登録を受けることができる。
- ③ 訪問介護員等が自己の車両で要介護者等を有償で運送する場合については、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第78条第3号に基づく許可を受けることができる。
- ④ 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めることとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。

なお、障害者（児）福祉サービスに係る自家用自動車を使用した有償旅客運送についても、上記①～④の方針に沿って具体的な取扱いを行うものとする。

2. 施設介護について

施設介護事業者（デイサービス、ショートステイの事業者を含む。）が行う要介護者等の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化するとともに、輸送の安全の確保・向上の観点から、運行管理体制の確保、道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者への送迎輸送の外部委託等を促進する。

また、障害者自立支援法の改正により、デイサービス事業の廃止や短期入所事業の送迎加算が廃止されたことに伴う障害福祉サービス事業者等に係る送迎輸送の取扱いについては、引き続き検討することとする。この場合において、当該送迎輸送に対して市町村が従来の送迎加算の範囲内の額（利用者負担分を含む。）を給付する

場合には、当分の間、「自家輸送」として取り扱うこととし、自家用輸送であることを明確化するとともに、輸送の安全の確保・向上の観点から、運行管理体制の確保、道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者への送迎輸送の外部委託等を促進する。

3. 周知期間について

福祉有償運送に係る改正法による改正後の道路運送法（以下「新法」という。）の円滑な運用を確保するための体制整備や、新法第79条の登録制度の仕組み等について各地方公共団体、事業者等の関係者への周知徹底を図るため、国土交通省と厚生労働省は、改正法施行後1年間の周知期間を設け、当該登録制度の運用のための体制整備や広報等を協力して積極的に行うものとする。

当該周知期間においては、各地方公共団体、関係事業者に対する説明会の開催や当該登録制度に関するガイドブック等の地方公共団体の担当者への配布などを通じて、計画的かつ効果的に当該登録制度の理解の深化を促進することとする。

なお、当該周知期間内においては、新法第79条の登録の対象となるNPO等については、登録取得に向けた環境整備及び指導等を実施することとし、その上でやむを得ない理由により登録を受けることができないものについては、これに係る行政処分及び刑事告発は行わないものとするとともに、上記1.④の取扱いについては、当該NPO等に適用しないものとする。

各地方運輸局自動車交通部長
 沖縄総合事務局運輸部長

殿

自動車交通局旅客課長

道路運送法における登録又は許可を要しない運送の態様について

今般、道路運送法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 40 号）が成立し、市町村、ボランティア団体等が行う自家用有償旅客運送について、新たに登録制とされたところであるが、参議院国土交通委員会において「NPO 等による福祉有償運送について、好意に対する任意の謝礼にとどまる金銭の授受は有償に含めないこととするなど「自家用有償旅客運送」に係る有償の考え方及び運送対象者の範囲を示す」旨の附帯決議が付されたところである。このため、本附帯決議の趣旨を踏まえ、標記についての考え方を整理したので、その旨了知されるとともにその取扱いについて円滑な実施に努めることとされたい。

記

1. 道路運送法上の登録又は許可を要しない運送の態様についての考え方

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号。以下「法」という。）第 78 条の規定により、自家用自動車は、原則として、有償の運送の用に供してはならず、災害のため緊急を要するときを除き、例外的にこれを行うためには、国土交通大臣の登録又は許可を受けなければならない。

個々具体的な行為が、有償の運送として、登録や許可（法第 78 条第 3 号の許可、法第 79 条の登録、行為の態様によっては、法第 4 条第 1 項又は法第 43 条第 1 項の許可。以下「登録等」という。）を要するか否かについては、最終的には、それぞれの事例に即して個別に総合的な判断を行うことが必要であるが、主として、ボランティア活動における送迎行為等を念頭におきながら、登録等が不要な場合の考え方及びこれに該当すると思われるケースの例を示せば、次のとおりである。

(1) サービスの提供を受けた者からの給付が、「好意に対する任意の謝礼」と認められる場合

運送行為の実施者の側から対価の支払いを求めた、事前に対価の支払いが合意されていた、などの事実がなく、あくまでも自発的に、謝礼の趣旨で金銭等が支払われた

場合は、通常は有償とは観念されず、登録等は不要である。実際には以下のような事例がありうるものと考えられる。

○ 運送が偶発的に行われた場合であって、運送の終了後、運送を行った者に対し意図していない金銭等の支払いが利用者から自発的に行われた場合。(例えば、家事援助等のサービス後、たまたま用務先が同一方向にあり懇願されて同乗させたなどの場合で、利用者の自発的な気持ちから金銭の支払いが行われたとき)

○ 偶発的でない運送であっても、個々の運送自体は無償で行われており、日頃の感謝の気持ちとして任意に金銭等の支払いが行われた場合。(例えば、過疎地等において、交通手段を持たない高齢者を週に1回程度近所の者が買い物等に連れていくことに対して、日頃の感謝等から金銭の支払いが行われた場合)

⇒ 原則として、予め運賃表などを定めそれに基づき金銭の收受が行われる場合には、少額な金銭といえども「任意の謝礼」には該当せず、有償の「対価」となり登録等を要することとなる。ただし、(3)の考え方に基づいて金額が定められている場合を除く。

⇒ 利用者が会費を支払う場合は、会の運営全般に要する経費として收受されている限りにおいては、対価とは解されない。ただし、会費の全部又は一部によって運送サービスの提供に必要なコストが負担される等、運送サービスの提供と会費の負担に密接な関係が認められ、運送に対する反対給付の関係が特定される場合は、会費と称して対価の收受が行われているものと考えられるため、有償とみなされ登録等を要することとなる。

⇒ このほかに、「協賛金」、「保険料」、「カンパ」など、運送とは直接関係のない名称を付して利用者から收受する金銭であっても、それらの收受が運送行為に対する反対給付であるとの関係が認められる場合にあっては、それらが如何なる名称を有するものであっても有償とみなされる。

(2) サービスの提供を受けた者からの給付が、金銭的な価値の換算が困難な財物や流通性の乏しい財物などによりなされる場合

サービスの提供を受けた者からの支払いの手段が、例えば野菜など金銭的な価値の換算や流通が困難な物である場合、一部の地域通貨のように換金性がない場合などは、通常、支払いが任意であるか、又はそもそも財産的な価値の給付が行われていないと認められることが多い。実際には以下のような事例がありうるものと考えられる。

○ 日頃の移送の御礼として、自宅で取れた野菜を定期的に手渡す場合は有償とはみなさない。

⇒ ただし、流通性、換金性が高い財産的価値を有する、商品券、図書券、ビール券等の金券、貴金属類、金貨、絵画、希少価値を有する物品等にあつては、これらの收受は有償とみなされ登録等を要することとなる。

○ 地域通貨の一種として、ボランティアなサービスを相互に提供し合う場合であつて、例えば、運送の協力者に対して1時間1点として点数化して積立て、将来自分を支えられる側になった際には、積立てておいた点数を用いて運送等のサービスを利用できる仕組み等、組織内部におけるボランティアなサービスの提供を行う場合。

- ⇒ サービスの交換にとどまる場合については原則として登録等は不要であるが、点数の預託がない者に対して寄付金を求め、或いは、有料で点数チケットを購入してもらうなどの場合においては、登録等が必要となるケースがある。
- ⇒ 地域通貨といっても、エコマネー、タイムダラー、時間通貨など様々な名称があり、その種類、サービスの対象範囲等の内容もまちまちであることから、実際の地域通貨の対象となるサービスの内容、流通の範囲、交換できる財・サービスの内容等に応じ、無償となる場合、有償とみなす場合が存在することとなる。交換可能なものの範囲に広く財物が含まれる場合は、当該地域通貨が実質的に金銭の支払いと同等の効果を有し、登録等を要することとなる可能性が高い。

(3) 当該運送行為が行われない場合には発生しないことが明らかな費用(同種の運送を行った場合には、運送目的、運送主体を問わず発生する費用に限る。)であって、客観的、一義的に金銭的な水準を特定できるものを負担する場合

運送目的、運送主体にかかわらず自動車の実際の運行に要するガソリン代等をサービスの提供を受ける者が支払う場合は、社会通念上、通常は登録等は要しないと解される(ただし、このようなケースに該当するのは、当該運送行為が行われなかった場合には発生しなかったことが明らかな費用であって、客観的、一義的に金銭的な水準を特定できるものであることが必要であり、通常は、ガソリン代、道路通行料及び駐車場料金のみがこれに該当するものと考えられる。人件費、車両償却費、保険料等は、運送の有無にかかわらず発生し、又は金銭的な価値水準を特定することが困難であるため、これには該当しない。)。具体的には、次のような事例がありうるものと考えられる。

- 地域の助け合い等による移動制約者の移送等の活動に対して支払われる対価の額が、実際の運送に要したガソリン代、道路使用料、駐車場代に限定されている場合。
(有料道路使用料、駐車場代にあつては、使用しない場合には徴収することができないものとして取り扱われることを要するものとする。)

(4) 市町村が公費で負担するなどサービスの提供を受けた者は対価を負担しておらず、反対給付が特定されない場合など

- 市町村の事業として、市町村の保有する自動車により送迎が実施され、それらの費用が全額市町村によって賄われ利用者からは一切の負担を求めない場合。
- デイサービス、授産施設、障害者のための作業所等を経営する者が、自己の施設の利用を目的とする通所、送迎を行う場合であつて、送迎に係るコストを利用者個々から収受しない場合にあつては、当該送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、自家輸送として道路運送法の対象とならない。送迎加算を受けて行う場合も同様である。
 - ⇒ ただし、利用者個々から運賃を求める場合、送迎の利用者と利用しない者との間に施設が提供する役務又はサービスに差を設けるなど、送迎に係るコストが実質的に利用者の負担に帰すとみなされる場合には、送迎が独立した1つの

事業とみなされることとなり、登録等が必要となる。

- ⇒ 病院や養護学校、授産施設等から委託を受けて当該施設までの運送を行う場合であって、運送に伴う経費の全額を委託者又は第三者が負担して、利用者からは負担を求めないとしても、委託者との間で一般貸切旅客自動車運送事業又は特定旅客自動車運送事業契約による運送が行われていることとなり、当該事業許可又は登録等を要することとなる。
- ⇒ 利用者から直接の負担を求めない場合であっても、訪問介護事業所が行う要介護者の運送（介護保険給付が適用される場合）については、有償に該当し、登録等を要することとなる。
- 子供の預かりや家事・身辺援助の提供が中心となるサービスを提供するものであって、運送に対する固有の対価の負担を求めないものである場合は、当該送迎サービスの提供は有償の運送とは解さない。
 - ⇒ ただし、運送を行う場合と行わない場合とで対価が異なる場合や、提供するサービスの中に運送が含まれており、運送に対する反対給付が特定される場合には、有償に該当し登録等を要することとなる。
- 利用者の所有する自動車を使用して送迎を行う場合は、単に他人の自動車の運転を任せただけであり、運転者に対して対価が支払われたとしても、それらは運転役務の提供に対する報酬であって、運送の対価とはならない。
 - ⇒ 自動車の提供とともに行われる運送でない場合には、そもそも運送行為が成立しないため、道路運送法の対象とはならない。したがって、運転者に報酬が支払われたとしても、運送の対価とはみなさない。
 - ただし、運送の態様又は対象となる旅客の範囲の如何によっては、自動車運転代行業、人材派遣業等とみなされる場合があり、この場合には関係法令が適用されることとなる。

2. 運輸局及び運輸支局等による相談の受け入れ体制について

地域のボランティア活動を行っている団体等から有償の運送の相談を受けた場合には、積極的に応じるとともに、地域における助け合い活動、ボランティア活動による移動制約者の円滑な移動が過度に萎縮することのないよう十分配慮して適切に対応されたい。

なお、上記に示した事例は、あくまでも例示に過ぎないので、不明な場合は、その都度本省に照会されたい。

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること。(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など
当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31号の規制とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで

切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3

上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と

する必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

事務連絡
平成17年9月14日

各都道府県介護保険担当課御中

厚生労働省老健局老人保健課

いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて

標記については、同一介護者が、訪問介護を1日に数時間行い、24時間のうちの残りの時間を「家政婦」として家事や介護のサービスを行う場合は、サービス内容が明確に区分できないことから、訪問介護費を算定できない旨、平成15年5月30日当課より発出した事務連絡「介護報酬に係るQ&A」において示しているところである。

ところが、①重度の要介護者で、かつ独居の場合等において、「住み込み」形態により、在宅生活を支えている実態があり、②上記の事務連絡にかかわらず、各自治体における対応が様々であり、ケアプラン上明確に区分することができるとして介護報酬の算定を行っている自治体も散見されるというのが現状である。

これらの背景には、本来、ケアマネジメントが適正に実施され、それに基づき訪問介護が適切に提供されていなければならないところ、必ずしも、それが担保されておらず、実態が区々であったということが挙げられる。

そこで、適正なケアマネジメント及びそれに基づく適切な訪問介護が確保されていれば、いわゆる「住み込み」により同一介護者が訪問介護を1日に数時間行い、24時間のうちの残りの時間を「家政婦」として家事や介護のサービスを行う場合であっても、「訪問介護」に係る部分についての介護報酬を算定できることとする。

具体的には、

- ① 要介護度が4若しくは5の者又は認知症により徘徊、異食、不潔行為、火の不始末などが見られるなど、常時見守り等が必要である者であること
 - ② 独居又は独居に準ずる状態（「準ずる状態」とは、同居者が要介護者である場合等介護ができない状態を言う。）にある者であること
- のいずれも満たす利用者に対して、下記の1～3の全ての条件を満たした場合にのみ算定を認めるものである。

記

- 1 居宅サービス計画（ケアプラン）、訪問介護計画の作成に当たっては、
 - ① 「訪問介護」としてのサービスと「家政婦」としてのサービスとの違いを明確化した上で、その双方について、ケアプラン上に明確に位置づけられていること。
 - ② 「訪問介護」のみが提供されるのではなく、利用者の必要性に応じて訪問看護等他の介護保険給付対象サービスが提供されるよう、主治医等の意見等を踏まえたケアプランが作成されていること。
 - ③ 「身体介護」、「生活援助」及び「家政婦」サービスを明確に区分した上で、「身体介護」及び「生活援助」についてそれぞれどれくらい必要かを把握し、訪問介護計画に反映させること。

※ なお、訪問介護計画及びケアプランを作成する際には、「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日老計第10号）に基づき作成されること。
- 2 「訪問介護」のサービス提供の透明性を確保するため、以下のとおりの体制がとられていること。
 - ① 介護者が所属する訪問介護事業者に併設していない居宅介護支援事業者によりケアマネジメントが行われ、モニタリングにより「身体介護」、「生活援助」又は「家政婦」サービスが明確に区分されていることの確認が行われること。

ただし、併設している場合であっても、自治体においてはケアプラン上明確に区分することができるとして介護報酬の算定を行っている実態も既にあることから、利用者の利便性、主体的な判断に基づく事業者の選定といった観点も踏まえ、ケアマネジャー、主治医、自治体等による話し合い、第三者評価又は情報開示等により透明性を確保できる場合はこの限りではない。
 - ② サービス提供者は「家政婦」としてのサービスを含めて提供したサービス内容をきちんと記録すること。
- 3 「訪問介護」のサービスの質を確保する観点から、以下の体制がとられていること。
 - ① 訪問介護の提供に当たっては、チームアプローチによることが重要であることから、住み込みによりサービス提供を行う者に対しても、サービス提供責任者により、訪問介護計画に沿ったサービス提供がなされているかが把握されるとともに、助言、指導等必要な管理が行われていること。
 - ② 住み込みによりサービス提供を行う者であっても、当然に介護技術の進歩等に対応した適切なサービス提供がなされるよう、定期的な研修受講の機会が与えられるなど、常に研鑽が行われていること。

事務連絡

平成19年10月25日

都道府県介護保険主管課(室)御中

厚生労働省老健局振興課

介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法
に基づく居宅介護を行う場合の取扱いについて

介護保険制度の円滑な推進については、日頃から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今般、平成20年4月1日より開始される改正介護保険法の指定の更新に伴い、介護保険法に基づく指定訪問介護事業所(以下「指定訪問介護事業所」という。)が障害者自立支援法による指定居宅介護(以下「指定居宅介護」という。)を行う場合の取扱いについて、複数の自治体より照会があったため、別添のとおりQ&Aをお示しますので、貴職におかれても留意して実施するよう、管内市町村及び指定訪問介護事業所等に周知するとともに、障害福祉担当部局と連携を図るなど、指定の更新事務が円滑に実施できるようご配慮をお願いします。

なお、本件については、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と協議済みであることを申し添えます。

照会先

厚生労働省老健局振興課基準第一係
基準第二係

TEL 03-5253-1111(内線 3983)

FAX 03-3503-7894

介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法
に基づく居宅介護を行う場合の取扱いについて

(質問)

指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。)の違反になるのではないかと。

(答)

指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障発第1206001号)に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし以下の点に留意すること。

1. 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等(介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。)の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。

これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定

居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。

2. 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。
3. 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。
4. 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

事 務 連 絡
平成 21 年 7 月 24 日

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

適切な訪問介護サービス等の提供について

訪問介護におけるサービスの内容等については、介護保険法第 8 条等に規定されているほか、「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 年老計第 10 号通知。以下「老計 10 号」という。）において示しているところですが、そのサービス行為ごとの区分は、例示として示したものであり、適切なケアマネジメントに基づくものであって、かつ保険者の個別具体的な判断により必要と認められるサービスについては、保険給付の対象となります。

こうした介護保険制度の趣旨を踏まえ、各都道府県におかれましては、訪問介護サービス等が保険給付の対象となるかについては下記のとおりのお取り扱いである旨を、管内の市区町村に対して改めて周知していただきますとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対して幅広い情報提供をしていただくようお願いいたします。

記

- 1 保険者にあつては、利用者にとって真に適切な介護保険サービスが提供されるよう、行為の内容のみで一律機械的に保険給付の支給の可否を判断することなく、必要に応じて介護支援専門員等からの情報を得るなどし、個々の利用者の状況等に応じた判断をされたいこと。
- 2 例えば、「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資する（例えば、ケアプランにおける長期目標又は短期目標等に示された目標を達成するために必要な行為である）ものとしてケアプランに位置づけられるような場合については、老計 10 号別紙「1 身体介護」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL 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）」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と認める場合において、訪問介護費の支給対象となりうるものであること。



老振発1224第1号

平成21年12月25日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

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

厚生労働省老健局振興課長

標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度 訪問介護について ちょっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・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があります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

事務連絡

平成20年8月25日

各都道府県介護保険主管課（室）御中

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等の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課

標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成19年12月20日付老健局振興課事務連絡）及び平成20年2月27日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて、訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、先般の国会審議等で、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されていると指摘されていることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

なお、訪問介護サービスにおける生活援助の考え方について、具体的なケアマネジメントツールを作成している保険者（川崎市）もありますので、併せて情報提供させていただきます。

事 務 連 絡
平成19年12月20日

各都道府県介護保険主管課(室) 御中

厚生労働省老健局振興課

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについては、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、従来より下記のとおり取扱いとしてきたところであり、厚生労働省としては、全国会議等を通じて周知を図ってきたところであります。

介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとおり取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。

記

- 1 訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、「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年厚生省告示第19号)において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」に対して行われるものとしており、さらに、「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年老企第36号)において、「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」に行われることとしている。

この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。

- 2 介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)において、「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと」としているが、上記1と同様に、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に予防給付の支給の可否を機械的に判断するのではなく、個々の利用者の状況に応じて、適切に判断されたい。

その他（参考）

○月額包括報酬の日割り請求にかかると適用については以下のとおり。

＜対象事由と起算日＞

月額報酬対象サービス	事由	起算日
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設 居者生活介護における 外部サービス利用型を 含む)	開始 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一保険者 内のみ) ・事業所指定効力停止の解除	変更日 契約日
	終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一保険者 内のみ) ・事業所指定効力満了 ・事業所指定効力停止の開始	変更日※ 契約解除日※
小規模多機能型居宅介 護 介護予防小規模多機能 型居宅介護	開始 ・区分変更(経過的要介護～要介護5 の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更 ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継 続している場合を除く)	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又 は宿泊)
	終了 ・区分変更(経過的要介護～要介護5 の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更 ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	変更日※ 契約解除日※ (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)

月額報酬対象サービス	事由	起算日
夜間対応型訪問介護	開始 ・サービス事業所の変更(同一保険者 内のみ) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	終了 ・サービス事業所の変更(同一保険者 内のみ) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ (満了日) (開始日)

※引き続き月途中からの開始事由がある場合にはその前日となる。

○加算(月額)部分に対する日割り計算は行わない。

○公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。

訪問介護Q&A取りまとめ集

平成22年1月

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課