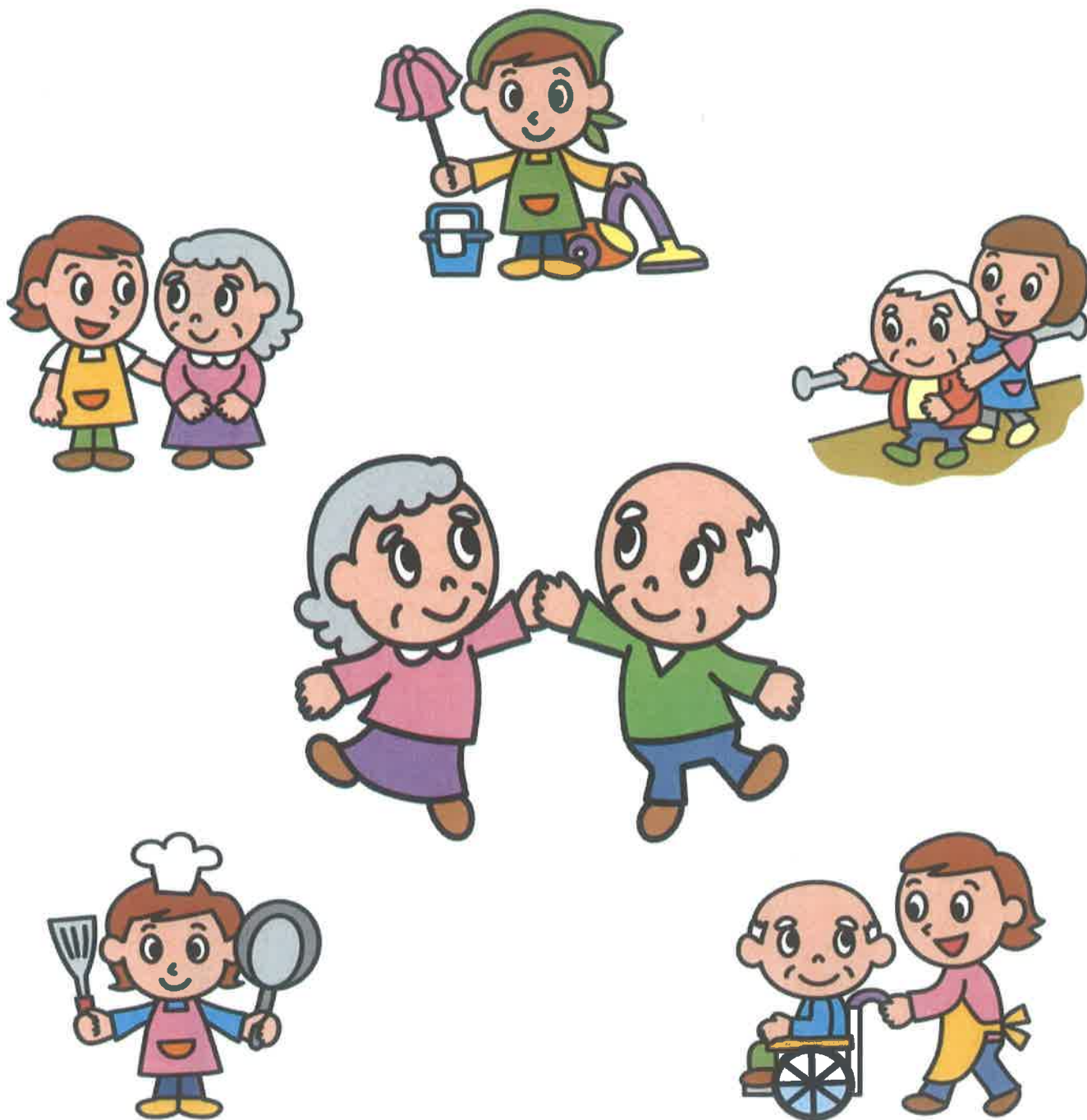


訪問介護サービスマニュアル

～島原半島版（平成24年4月版）～



島原半島訪問介護員連絡協議会

監修：島原地域広域市町村圏組合

はじめに

島原半島訪問介護事業所連絡会では、島原半島に居住する利用者へ、各事業所が同じ目線で、事業所間で偏りのないよりよい訪問介護サービスが提供できるよう、目安となる指針をマニュアルとして作成しました。

内容については、今まで国などから示された解釈を取りまとめ、さらに本会において分かりやすく解釈し、具体的なサービス提供区分に応じた提供の可否、また、日々のサービス提供の中で直面する問題点等に対応した情報を集約しております。

なお、国の通達以外の本会解釈部分については、保険者の監修を受けておりますが、公的な解釈事例集ではないため、問題解決の根拠として直接示すなどの扱いをされないようご注意のうえ活用ください。

活用にあたっては参考資料とすることを理解いただくとともに、今後サービス提供にあたり直面する問題点や活用可能な新たな成果等あれば是非ご連絡ください。

平成24年4月
島原半島訪問介護員連絡協議会

訪問介護サービスマニュアル
～島原半島版（平成24年4月版）～

はじめに

I 訪問介護事業の概念	1
訪問介護の目的	
基本的取扱い方針(基準22条)	
具体的取扱い方針(基準23条)	
不適切な生活援助への対応(12.11.16老振76)	
II 訪問介護事業の概念の解釈	2
III 生活援助に関する文言	3
どのような場合に生活援助は利用できるのか	
IV サービス提供区分ごとの可否	
生活援助	4
身体介護	10
V 生活援助に係る根拠条文集	13
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り扱いについて	19
(19.12.20 厚生省老健局)	
訪問介護サービス提供の考え方 ～同居家族がいる場合の生活援助に対する考え方～ (23.7.14 島原地域広域市町村圏組合介護保険課)	21
「生活援助算定」確認フローチャート	26
VI 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	27
(平成12年3月17日 老計第10号)	
通院等外出時の介助にかかる基本的な取り扱い	32
(23.5 島原地域広域市町村圏組合介護保険課)	
VII 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師 法第31条の解釈について(通知)』(医政発第0726005号)	33
VIII Q & A 集	
生活援助	37
身体介護	41
その他	46
IX 介護サービス関係Q&A集	49
(厚生労働省作成、訪問介護・たんの吸引に関する部分のみ抜粋)	

○訪問介護の目的

できるだけ居宅で利用者の能力に応じ、自立した日常生活を営めるように、入浴・排せつ・食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活のお世話を行います。

○基本的取扱い方針（基準22条）

指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
指定訪問介護事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

○具体的取扱い方針（基準23条）

居宅サービス計画と訪問介護計画に基づき、次のとおり提供します。

- ①提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。
- ②提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者・家族に対しサービス提供等について理解しやすいように説明します。
- ③介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供を行います。
- ④常に利用者の心身の状況や環境等の的確な把握に努め、利用者・家族に対し適切な相談と助言を行います。

※基本的取扱い方針・具体的取扱い方針について、特に留意すべきことは次のとおりである。

- ①提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものがあること。
- ②指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。

○不適切な生活援助への対応（12.11.16巻振76）

訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、介護保険の生活援助の範囲に含まれない事例等、保険給付として不適切なサービスを求められた場合や、生活援助中心型を算定できないケースで、生活援助中心型の訪問介護を求められた場合には、次のように対応します。

1. 訪問介護員（またはサービス責任者）は、求められた内容が保険給付対象サービスとして適当でない旨を説明します。
2. それでも利用者が保険給付外サービスの利用を希望する場合は、居宅介護（介護予防）支援事業者・市町村に連絡し、希望内容に応じ、市町村の軽度生活援助事業等の活用を助言します。
3. これらの説明を行って、求められたサービスの提供を行わないことは認められます。

※なお、こうしたサービスを利用者・事業者の契約に基づき、利用者自己負担の介護保険外サービスとして提供することは当然可能です。

解釈（根拠）

利用者の身体的機能（病状も踏まえ）及び精神的機能を考慮し、自ら行うこと・行えるようになるよう生活機能訓練として実施します。

- ①入浴・排泄・食事の介護について評価し、利用者及び家族が出来る事の能力の維持と出来ない事による為の手段を考えた訪問介護計画書に基づいてサービスの提供を行います。
- ②調理・洗濯・掃除等の家事では、実施するまでの行為の出来るようになる為の手段を考えた訪問介護計画書に基づいたサービスの提供を行います。
- ③生活療養をされていく中で日常生活上発生する悩み等について、訪問介護の立場から相談・助言等を行います。

○基本的取扱い方針（基準22条）の解釈について
指定訪問介護は、利用者の身体的機能や精神的機能の評価を行い、利用者の解決すべき課題を整理し、解決するための目標を立て、その解決策としての具体的なサービス内容を実施することです。
指定訪問介護事業者は、介護保険制度の訪問介護の専門性を理解し、各事業所内の研修会や事例検討などの開催や外部研修会の参加を行い、知識・技術の向上を図るよう努めます。又、サービス提供責任者は、各訪問介護員との伝達・情報交換などの連携を深めると共にサービスの質の向上に努めます。

定期的に事業所内のサービスの質の評価を行い、改善策を検討すると共に改善に努めます。

○具体的取扱い方針（基準23条）の解釈について

居宅サービス計画と訪問介護計画に基づき、次のとおり提供します。

- ①提供に当たっては、訪問介護サービスマニュアル～島原半島版～を根拠とした訪問介護計画に基づき、在宅で利用者が日常生活を営むことができるようサービスの提供を行います。
- ②提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、あらかじめサービス内容の説明を行い、同意を得て、利用者・家族に対しサービス提供等についての理解を頂き、サービス提供を行います。
- ③介護技術の進歩に対応できるように新しい情報の入手とその技術を習得し、自己研鑽することで、適切な介護技術をもってサービス提供を行います。
- ④常に利用者の心身の状況や環境等の的確な把握に努め、利用者・家族に対し適切な相談と助言を行います。

※基本的取扱い方針・具体的取扱い方針について、特に留意すべきことは次のとおりである。

- ①提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。
- ②指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する時、研修を行うべきものであること。

○不適切な生活援助への対応（12.11.16老振76）の解釈について

訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、介護保険の生活援助の範囲に含まれない事例等、保険給付として不適切なサービスを求められた場合や、生活援助中心型を算定できないケースで、生活援助中心型の訪問介護を求められた場合には、次のように対応します。

1. 訪問介護員（またはサービス提供責任者）は、求められた内容が保険給付対象サービスとして適当でない旨を説明します。
2. それでも利用者が保険給付外サービスの利用を希望する場合は、居宅介護（介護予防）支援事業者に連絡し、その依頼内容から事業者を紹介し保険外サービスの活用を助言します。
3. これらの説明を行って、求められたサービスの提供を行わないことは認められます。

※なお、こうしたサービスを利用者・事業者の契約に基づく、利用者自己負担の介護保険外サービスとして提供することは当然可能です。

◎どのような場合に生活援助は利用できるのか

1. 利用者が一人暮らしの場合
2. 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とも、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合
例えば、

- ① 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
高齢の同居家族の家事が困難になっている事象の要因をサービス担当者会議で明確化し、介護サービスが適応となる場合は、介護保険制度の利用を紹介します。行政の地域支援事業や社会資源などの情報提供を行います。
- ② 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
介護疲れの課題をサービス担当者会議にて検討し、要因の解決が訪問介護のサービス提供で解決できるものに限って提供できる。その際、介護者の体調の改善や長期化する場合、在宅療養が可能かどうかサービス担当者会議にて再度、検討し継続が必要かどうか決定します。
- ③ 家族が仕事の不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合
寝たきり度がB2以上あるいは認知症自立度がIIb以上で内服管理が必要な方で目の前に食事の配下膳等の準備ができずに食事が摂取できない方及び失禁状態でトイレの掃除が必要な場合に限っては、サービス提供ができます。

◎訪問介護による通所等の送り出しは、どんな時にできるのか

<送り出し>

1. 利用者が、一人暮らしで認知症などで更衣等のモーニングケアが必要な方や通所の日時の理解ができない方、通所を拒否される場合等。
2. 家族が高齢で要介護状態にあり、更衣等のモーニングケアが必要な方や通所の日時を双方が理解できていなかったり、通所を拒否される場合等。
3. 家族がいても仕事で不在の場合、利用者が認知症などで通所の日時を理解していない方や通所を拒否される場合等、なお、モーニングケア等については、同居家族が実施することを基本とする。

大項目	小項目	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)	出来ない事例
掃除	居室 寝室 台所	<ul style="list-style-type: none"> ・掃除機掛け、掃き掃除、水拭き 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用していない部屋、廊下、階段 ・畳拭き、電気のカサ ・床の間、仏壇、神棚、はたき掛け ・コンロ、換気扇磨き
	風呂	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽、洗い場の掃除 	<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族及び帰省家族がいる場合 ・デイサービス(入浴サービス)を利用し、自宅浴槽を使用されていない場合 ・漂白剤を使用するカビとり ・天井、壁の水取り ・浴槽と洗い場の拭きとり
	トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・便器のブラシ掛け、床の水拭き ・家族は朝早くから夜遅くまで就労しているためトイレをほとんど使っておらず、本人の失禁が多いため衛生面、転倒防止の観点から日中にトイレ掃除をする必要がある場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族が使用している所 ・トイレの数が多いところ (主に使用している所、場所を決める)
	玄関	<ul style="list-style-type: none"> ・掃き掃除 	<ul style="list-style-type: none"> ・窓拭き ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除 ・自家用車の洗車、掃除等 ・草むしり
	大掃除 ※老計第10号		<ul style="list-style-type: none"> ・花木の水やり ・家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え ・床のワックスがけ ・植木の剪定等の園芸
	ゴミ出し		<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族及び帰省家族がいる場合 ・粗大ゴミのゴミ出し
	その他		<ul style="list-style-type: none"> ・鏡拭き

大項目	小項目	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)	出来ない事の例
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯 ・乾燥(物干し) ・取り入れ、収納 ・アイロンがけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯 ・乾燥(物干し) ・取り入れ、収納 ・アイロンがけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者以外のものの洗濯 ・コインランドリー使用(利用者宅に洗濯機がない場合は使用可) ・毛布等の大きな洗濯物についてはクリーニングなどで対応

<p>大項目 ベッドメイク</p>	<p>小項目 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</p>	<p>提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シーツ交換 ・カバー交換 ・布団の交換及び布団干し ・食べこぼしの掃除 ・シワ伸ばし 	<p>出来ない事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同居家族及び帰省家族がいる場合 ・ベッド及び電動ベッドの移動
------------------------------	--	---	---

大項目	小項目	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)	出来ない事の例
<p>衣類の整理 被服の補修</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・衣類の整理、整頓 (夏、冬服等の入れ替え) ・被服の補修 (ボタン付け、破れの補修等) 		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者以外の衣類の整理 日常行われる家事の範囲を超える整理整頓 ・リメイク ・ミシンかけ

大項目	小項目	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)	出来ない事例
一般的な調理 配下膳	配下膳、後片付けのみ 一般的な調理	<ul style="list-style-type: none"> ・盛り付け ・後片付け(コンロの拭き取りも含む) ・火の元の確認 ・ご飯を炊く(米を量る、米を洗う等) ・食材の準備(食材を洗う、下ごしらえ) ・味付け(火を使って炒める、煮る、揚げると、味見) 	<ul style="list-style-type: none"> ・鍋磨き ・同居家族及び帰省家族がいる場合 ・精米 ・畑に野菜を取りに行く

大項目	小項目	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)	出来ない事例
<p>買い物 ※利用者宅を訪 問して、必要品の 確認、金銭の受領 ののち買い物に 行く</p>	<p>日用品等の買物 (内容の確認、品物、 釣銭の確認を含む)</p> <p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日用品の買物 ・食材の買物 ・必要な衣類の買物 ・不足品の助言 ・代用品の確認 (購入品のメモ書き) ・預かり金の確認 ・買ってきた物の確認 ・釣り銭の確認 ・収納 ・生活圏内での買い物 ・一緒に歩いての買物(身体介護) ・タクシーにヘルパーが同乗しての買物(身体介護) 	<p>出れない事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大きい物、嗜好品、趣味に関するもの等の買物 (嗜好品:タバコ、アルコール等) ・利用者以外の買物 ・ペット用品の買物 <ul style="list-style-type: none"> ・生活圏外での買い物 ・お金の振込 ・ヘルパーの車に同乗しての買物
<p>薬の受け取り ※定期的な受診 ができていないこと をもとに薬の受け 取りが可能</p>	<p>薬の受け取り</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の薬の受け取り (利用者が医療機関に連絡後、利用者の薬の受け取り) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の薬の受け取り ・家族に負担をかけたくないため薬の受け取り ・面倒だから、ついでに頼む薬の受け取り ・問診は受けない
<p>※H24. 4月の介護報酬改定に伴い、買い物援助については、事前に利用者から購入すべき商品を確認した上で、商品を購入後、利用者の自宅に向かうことが可となる。＜24.3.16事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(厚生省Q&A No1139)参照＞</p>			

大項目	小項目	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)	出来ない事例
通院・外出介助	<p>移乗</p> <p>移動</p> <p>(場合により)院内の移動等の介助</p> <p>声かけ、説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・車イス等の準備 ・安全移動のための通路の確保(廊下、居室内等) ・危険箇所のチェック ・認知症の方等、慣れた人が近くにいないと診療ができない場合などの特段の理由がある場合 ・目的地(医療機関等)に行くための準備 ・交通機関への乗り降り ・気分の確認 ・受診等の手続き 	<p>・直接、利用者の日常生活の援助の属さない判断される行為</p> <p>・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</p> <p>・ヘルパーの車に同乗しての介助</p>

大項目	小項目	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)	出来ない事例
服薬介助	服薬介助	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の手助けを行う ・利用者へ内服の声かけ ・指示通りの服用時間であるかの確認 ・医療機関等の指示通り内服されたか確認 ・薬がこぼれていないかの確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の管理 ・日付の記入 ・ホッチキス止め ・曜日、服用時間ごとの仕分け ・事業所での預かり等 ・市販の内服薬介助
	目薬	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者または家族が点眼するのを見守る ・医療機関等の指示通り点眼されたか確認 ・目薬がこぼれていないか確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・市販の点眼介助
	塗り薬	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者または家族が軟膏を塗布するのを見守る ・医療機関等の指示通り軟膏塗布されたか確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・市販の外用薬

※医療行為については、参考資料『医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師法第31条の解釈について(通知)』(医政発第0726005号)を参照

大項目	小項目	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く)	出来ない事例
自立生活支援のための見守り的援助(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)	見守り 掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助に 関連する行為であつても 右記等の利用者の日常生活動作能力(A DL)や意欲の向上のために利用者と共に う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	提供できるサービス内容(利用者ができる場合を除く) ・自立支援、ADL向上の観点から安全を確保し 常時介助できる状態で行う ・利用者と一緒に手助けしながら調理を行うと共に、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 ・認知症の高齢者と一緒に冷蔵庫の中の整理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、利用者が自ら品物を選ぶように援助する	単なる見守り、声かけ ※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
利用者の身体に直接 接触しない、見守りや 声かけ中心のサービス 行為であつても、右記 等の介助サービスは自 立支援、ADL向上の観 点から身体介護に区分 される	・入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行う ・ベッドの出し入れ時など自立を促すための声かけや見守り中心で必要時だけ介助を行う ・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで事故がないように常に見守る		
※介護報酬に係るQ&Aについて 平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡			

生活援助に係る根拠条文集

【介護保険法】

第1条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第8条

2 この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、居宅（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項及び第19項において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの（夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。

第8条の2

2 この法律において「介護予防訪問介護」とは、要支援者であって、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

※ 介護保険法施行規則 第5条

法第8条の第2項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者（同項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。第17条の5において同じ。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要支援者に必要な日常生活上の世話とする。

※ 介護保険法施行規則 第22条の3

法第8条の2第2項の厚生労働省令で定める日常生活上の支援は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要支援者（同項に規定する居宅要支援者をいう。以下同じ。）が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要支援者の日常生活上必要なものとする。第22条の19において同じ。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要支援者に必要な日常生活上の支援とする。

【平成11年3月31日 厚生省令第37号】

「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」

第4条

指定居宅サービスに該当する訪問介護（以下「指定訪問介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

【平成18年3月14日 厚生省令第35号】

「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」

第4条

指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問介護（以下「指定介護予防訪問介護」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

【単位数表(平成12年2月10日 厚生省告示第19号)】

1 訪問介護費

イ 身体介護が中心である場合

(1) 所要時間20分未満の場合	170単位
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合	254単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	402単位
(4) 所要時間1時間以上の場合	584単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

(1) 所要時間20分以上45分未満の場合	190単位
(2) 所要時間45分以上の場合	235単位

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100単位

注3 ロについては、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、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

注4 ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、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（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

注5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに70単位（210単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

【平成12年3月1日 老企第36号】

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

第2の1（5）複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

第2の2（2）訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする（（3）に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」
- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

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

- ① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合
 - ・ 専ら身体介護を行う場合
 - ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合
（例）簡単な調理の後（5分程度）、食事介助を行う（50分程度）場合（所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型）
- ② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合
 - ・ 専ら生活援助を行う場合
 - ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合
（例）利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（5分程度）、居室の掃除（35分程度）を行う場合（所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型）。
なお、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。

第2の2（3）1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。なお、身体介護中

心型の単位数に生活援助が20分以上で70単位、45分以上で140単位、70分以上で210単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、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。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

・身体介護中心型 20分以上30分未満 (254単位) +生活援助加算 45分 (140単位)

・身体介護中心型 30分以上1時間未満(402単位) +生活援助加算 20分 (70単位)

なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない (緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)

第2の2 (5) [注3]「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、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。

【平成18年3月17日 老計(老振、老老)発第0317001号】

「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」

第2の2 (1) [注1] 介護予防訪問介護の意義について

注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

第2の2 (4) その他の取扱い

上記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。なお、通院等乗降介助については、算定されない。

【平成12年11月16日 老振第76号】

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

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のお取り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、下記のとおりのお取り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。

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（平成20年8月25日 厚生労働省老健局振興課事務連絡）

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に、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。〔以下略〕

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（平成21年12月25日 老振発1224第1号）

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〔略〕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。

訪問介護サービス提供の考え方

～同居家族等がいる場合の生活援助等に対する考え方～

1. 介護保険サービスの位置づけについて

国民は、常に健康の保持増進に努めるとともに、自らが介護の必要な状態になった場合においても、自立した生活ができるように進んで適切な各種のサービスを利用することにより、自分が持っている能力の維持向上に努力することが大切です。（介護保険法第4条関連）

利用者のニーズを満たすためには、自助「本人や家族の助けあいで行うこと」、共助「地域の助け合いで行うこと（地域住民の活動・配食サービス・社会福祉協議会の活動等）」、公助「介護保険サービス・保健福祉サービスなど」を適切に組み合わせることが大切であり、公助の一つである介護保険サービスだけで全てのニーズを充足するものではありません。

介護保険サービスは、利用者の自立を社会全体で支えるため、市民が納める保険料と公費で負担され、介護を必要とする人に給付されます。そのため、介護保険サービスについては、自助・共助の検証をおこなった上で、利用者の日常生活を維持する上で必要最低限なサービスであり、その位置づけについては、第三者にも明確に説明できるものでなければなりません。

自助・共助・公助を適格に組み合わせるには、本人の心身の状態・同居家族等の状況・環境等の利用者が置かれている状況等を個別に検証し、それぞれの範囲を定める必要があります。

また、介護保険サービスは、要介護者（要支援者）の意志及び人格を尊重しつつ、健康の維持や増進に役立つものでなければならず、サービス提供事業所については、利用者に対して最も適切なサービスを提供する義務があります。

2. 同居家族等がいる場合の生活援助等に対する当組合の考え方

訪問介護・介護予防訪問介護において算定できるサービスは、「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）に例示されていますが、同居家族等がいる場合の生活援助等については、多くの問い合わせがあります。

国の考え方としては、平成21年12月25日付け事務連絡「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」の中で、訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、同居家族等の障害、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対して行なわれることとしています。

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す。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、と述べられています。

上記のことから、当組合においては、同居家族等がいる場合の生活援助等については、同居家族等の有無のみを判断基準として一律に判断していません。利用者の生活実態等に応じて個別に判断しており、介護給付費の算定対象となるかどうかは、「個々の事例ごとに、本人の心身状態・同居家族等の状況・利用者が置かれている環境等を勘案して決定すべきもの」と考えています。

なお、当組合の考え方は、あくまで当組合における“判断の観点”を示すものであり、この考え方に沿ってケアマネジャーが課題分析（アセスメント）を行い、サービス担当者会議等での専門的な意見の聴取等を行い、利用者の自立支援の観点から真に必要なかどうかを検証した後に居宅サービス計画（介護予防サービス計画）・訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）に位置づける必要があります。

3. 同居家族等がいる場合の生活援助の位置づけについて

「生活援助中心型」の単位を算定する場合は、「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、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の判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）」において次のように規定されています。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、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。

また、解釈通知「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」の中で、次のように規定されています。

総合的な居宅サービス計画の作成

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等（略）なども含めて居宅サービス計画に位置づけることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。（略）

同居家族等がいる場合は原則生活援助中心型を算定できませんが、一律に判断されるものではなく、利用者の生活実態等に応じて、適切なアセスメントのもと必要となる内容をケアプランに位置づけて利用することは可能としています。

（１）同居の判断と家族介護が期待される別居の家族の範囲

同居家族等かどうかは以下の判断に沿って位置づけられると考えています。また、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される近距離に家族がいる場合には、家族介護が優先されるものと考えられます。その家族の生活実態を総合的に勘案し、家族介護を行うことができる状態かどうかについて判断する必要があります。

①同居の判断

- ・同一家屋で、玄関・居室・台所・浴室等の独立性がない場合
- ・同一家屋で、玄関又は居室が独立していても、台所・浴室等が家族と共用の場合
- ・同一家屋で玄関・居室が独立していても、室内の階段もしくは扉で家族の部屋とつながっている場合

②生活実態を勘案して判断する場合

- ・同一敷地内の別棟に家族が居住

③家族介護が期待できる近い距離に別居家族がいる場合

- ・利用者と別居の家族の居住地が、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される程度に近い距離にある場合には、家族介護が行えるかどうかの検証が必要です。

（２）「障害、疾病その他やむを得ない理由」の考え方

同居家族等が以下の例示の状況にある場合、サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画・訪問介護計画に位置づけた上で、サービス提供を行うことができます。

①障害

- ・同居家族等が障害を有し、家事をすることが困難な場合
障害手帳の有無だけで判断するものではなく、障害を理由として家事が可能か否かを判断することが必要です。

②疾病

- ・同居家族等が病気やけがのために、家事をすることが困難な場合

③その他

- ・家族等が就労等のため日中不在であり、そのため同居家族等が利用者に対しておこなうべき日中に必要な家事ができない場合
- ・同居家族等が、要介護認定又は要支援認定を受けていて家事が困難な状況にある場合（共有部分の掃除等は振り分けが必要。）
- ・同居家族等と家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない場合
介護放棄・虐待等。単に遠慮があつて頼みにくい、同居家族等が家事に慣れていない、今までしたことがないという理由は該当しません。

(3) 生活援助を位置づける手順

①本人ができるかできないか

本人ができることは、訪問介護サービスの提供はできません。

②必要であり最適なサービスか

生活援助を利用しなければ利用者の生活が維持できないか、生活援助を利用することが最適かどうか、本人が日常生活を営む上で必要な内容・回数・時間を検証します。

③同居家族等ができるかできないか

本人ができない場合、同居家族等の状況を判断します。(2)「障害、疾病その他やむを得ない理由」の考え方に該当するかどうか判断します。もちろん同居家族等ができる場合で(2)にあてはまらない場合は、訪問介護サービスを提供することはできません。

④別居家族の家族介護は得られないか

別居家族の家族介護が得られないか検証すること。また、家族介護が得られる場合には、その家族介護の範囲を位置づけます。

⑤介護保険外サービス等（配食サービス・戸別配達等）を活用できないか

昼間独居等で食の確保が必要な場合、介護保険外サービス等の活用ができないか検証します。

⑥サービス担当者会議等による専門的意見の聴取等

サービス担当者会議等で主治医・訪問介護事業所等からの専門的意見を聴取等します。

⑦サービス内容の決定

①～⑥の手順を踏んでサービス内容を決定します。

(4) 同居家族等がいる場合の生活援助算定の留意事項

①利用者にとって必要最低限のサービスであること。

利用者の日常生活を維持する上で必要最低限なサービスしか提供できません。

②同居家族等に関わるサービスの提供は原則できません。

- ・利用者以外の同居家族等に対する洗濯、調理、買い物、布団干し等
- ・同居家族等の居室や共有部分（居間・食堂・台所・浴室・トイレ等）の掃除は原則できません。

ただし、生活実態に応じて明確に分けられない場合については個別に判断する必要があります。

③利用者が一人になる時間帯に提供しなければならないサービスであること。

ただし、同居家族等に障害、疾病がある場合を除きます。

④食の確保について

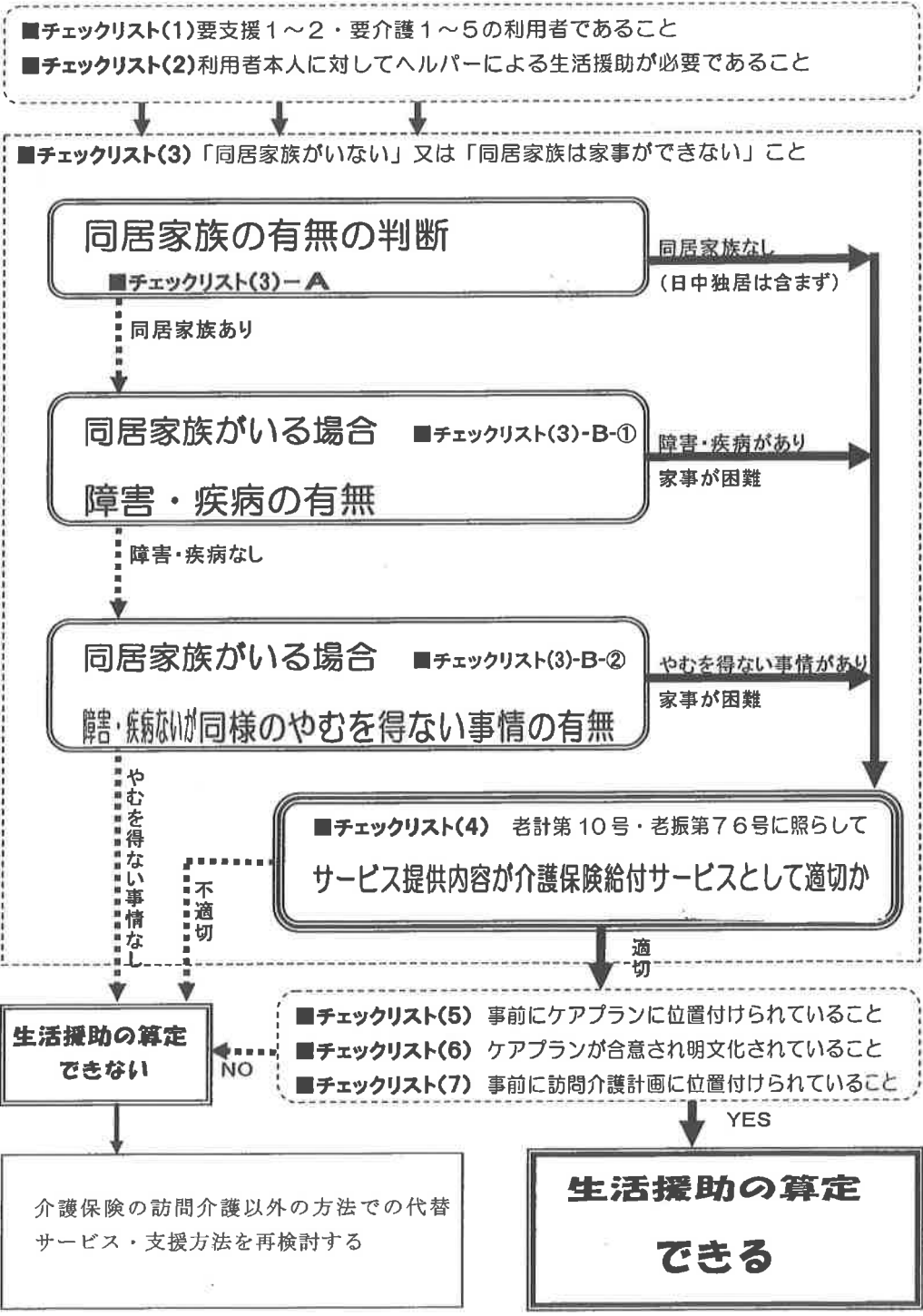
昼間独居の利用者に生活援助で調理・買い物を位置づける場合（いわゆる「食の確保」）には、配食サービス、通所介護の利用や同居家族等による作り置き等、訪問介護以外の方法を検証してください。また、買い物については、家族等不在時の必要な買い物であり、買い置きできない物であることを勘案する必要があります。

⑤同居家族等の生活実態の把握について

・同居家族等がいる方に生活援助を算定する際は、同居家族等の勤務時間や生活実態について具体的に把握し合理的に説明できないといけません。同居家族等の勤務時間や生活実態が曖昧なまま判断せず、同居家族等の勤務時間や休日の有無、時間的な余裕、家事を行う能力（「したことがない」のではなく「できない」か）を検証することが必要です。

・同居家族等がなぜできないのか、なぜその内容・時間・回数のサービス提供が必要なのかをサービス担当者会議で最終的な判断を行い、居宅サービス計画及び訪問介護計画に明確に位置づけてください。

「生活援助算定」確認フローチャート



○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)

(最終改正:平成17年6月29日 老総発第0629001号・老介発第0629001号)
・老計発第0629001号・老振発第0629001号・老老発第0629001号)

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家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、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「家事援助」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。

1 身体介護

身体介護とは、(1)利用者の身体に直接触れ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、パッティング、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→髪の乾燥、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あがり→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

(目薬、軟膏等を本人、家族が使用する際、見守りや支援を行います。)

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で必要な時だけ介助)

○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。

○認知症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。(家事援助は、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ず)
※ 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

- 日常品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)
- 薬の受け取り

指定訪問介護サービスにおける通院等外出時の介助にかかる基本的な取り扱い

島原地域広域市町村圏組合介護保険課

平成23年5月作成

平成24年10月修正

事例	算定の可否	備考
居宅⇒病院⇒居宅	○	
居宅⇒病院A⇒病院B⇒居宅	○	
居宅⇒病院⇒院外処方薬局⇒居宅	○	
指定医療機関での受診 居宅⇒病院⇒買い物⇒居宅	×	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すことができないため、通院・外出介助の算定はできない。 ※通院後の買い物は通院を目的とした介助とは無関係であるため。
居宅⇒買い物⇒病院⇒居宅	×	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すことができないため、通院・外出介助の算定はできない。
病院A(入院中)⇒病院B⇒病院A	×	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はいえないため
介護保険施設⇒病院⇒介護保険施設	×	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はいえないため
以外の施設⇒病院⇒以外の施設	△	グループホーム及び介護保険事業所として指定されている特定施設を除いて居宅と同様の扱いとなる。 ※特定施設であっても外部サービス利用型の指定を受けている場合は、事業所間の契約に基づき提供されるサービスについては居宅の利用に準ずる
指定医療機関以外の機関での日常生活を営む上で必要な療養(柔道整復施術・はり施術・あん摩指圧施術等)	△	原則算定対象外とする。ただし、日常生活上・社会生活上において必要不可欠である場合は、個別に相談すること。
官公庁等での申請・受領の手続(申請者本人の来庁が義務付けられているもの)	○	
今後介護保険サービスとして利用する通所介護事業所等への見学	△	原則算定対象外とする。ただし、日常生活上・社会生活上において必要不可欠である場合は、個別に相談すること。
選挙の投票	○	
近親の入院のお見舞(「近親」や「身内」とは入院者の洗濯物を取りに行く等の日常生活で必要になることを行う者のことである。)	△	利用者自身が外出する必要があるが、他者の外出ではその目的を達成できない場合(非代替性)は算定可
入院・退院のとき 居宅⇔病院	△	入退院時の支援は原則として家族が行うが、利用者の身体状況、生活実態および家庭環境から勘案し次のときは算定可とする。 ※利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、家族等が送迎を行うことが困難な場合。
介護保険施設⇔病院	×	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はいえないため
以外の施設⇔病院	△	グループホーム及び介護保険事業所として指定されている特定施設を除いて居宅と同様の扱いとなる。 ※特定施設であっても外部サービス利用型の指定を受けている場合は、事業所間の契約に基づき提供されるサービスについては居宅の利用に準ずる
転院のとき	×	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はいえないため

(注1) 算定可の場合でも当該行為の必要性が、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられていることが前提となる。

(注2) 上の各々の事例について、次の①、②の場合では算定する加算内容が異なるので注意。なお、①については道路運送法(昭和26年法律第183号)の許可が必要であるので留意すること。

- ① 訪問介護員等が自らの運転する車両で乗車又は降車の介助を行なう場合 ⇒ 通院等乗降介助(片道につき100単位)として算定される。
- ② 訪問介護員等が公共交通機関等を利用し、移送中の介護(気分確認等)を行う場合 ⇒ 身体介護中心型として算定される。

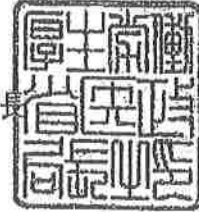
(別添)



医政発第 0726005 号
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依り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通り列挙したので、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。

(別紙)

- 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条の規制の対象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・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。

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・調理など日常生活の援助であり、利用者が単身、家族が障害・疾病等のため、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。

No	問題点	保険適用	解決策
1	○水汲みを頼まれる。	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。ただし、水道が断水等で日常生活に支障が出るようなやむを得ない場合に料理・飲水用程度は可
2	○通常使用していない部屋や階段の掃除の依頼がある。	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。シルバー人材等の紹介を行う。
3	○神仏の花や水替え・掃除の依頼がある。	×	※利用者の能力に応じて神棚をおろしてやる等の対応をする。
4	○畳拭きを依頼される。	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。ただし、通常の掃除援助として掃除機をかける程度は可能。
5	○扇風機やストーブの出し入れの依頼がある。	○	※日用品として介護保険で可能。ただし、出し入れが簡単な場合に限る。
6	○カーペットなどの敷物の交換を依頼される。	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。ただし、電気カーペットについては、日用品として介護保険で可能。
7	○嫁が仕事が忙しく掃除を依頼され実施した。	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。
8	○家族が帰郷しているときのサービス提供	×	※介護保険では出来ない旨契約時に事前に説明しておき、実施しない。
9	○花の水やり	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。
10	○サッシ戸・網戸の掃除	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。シルバー人材等の紹介を行う。
11	○お金の振込みを依頼される。	×	※口座振替で対応できるものは口座振替にしてみよう。
12	○ぬれえんの水拭き	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。

13	○浴室内の掃除	○	※本人が使用しているかどうかが判断基準となる。ただし、浴槽・床のみ
14	○廊下の掃除（部屋の前、トイレの前、風呂場の前等）	○	※本人が通常使用しているかどうか判断基準となる。
15	○ヘルパーが掃除機かけや拭き掃除など行い、本人は玄関掃除や棚拭き、庭の草取りをされる。転ぶのが怖いからヘルパーがいる時にしていると言われるが、いざと言うときヘルパーも離れているので支える事はできない。本人、歩行不安定で庭は足場も悪い。事故が心配である。	－	※転倒の危険性について本人へ注意喚起の声かけを行う。 ※離れて暮らしている家族等が居れば援助状態の説明をしておく。 ※ヘルパーが居る時に転倒等の事故があった場合、責任を問われる可能性がある。で、後にトラブルにならないよう責任の所在をはっきりさせておく必要がある。
16	○盗られ妄想があり、部屋を空にすることが出来ない利用者がいる。ヘルパーが部屋の掃除中に室内に鍵をかけ、一階の浴室で入浴されている。アドバイスをお願いしたい。	－	※掃除の際、入り口に対して背中を向けないよう心掛ける。また、子供用の指挟み防止のクッション材等を扉に数箇所つけて、閉めようとしていないことを察知できるようにしたかどうか。
17	○掃除の仕方や範囲について、利用者・ケアマネ・サービス責任者・ヘルパーが考える掃除はそれぞれ個人差があると思いと難しい。	－	※担当者会議の時詳しく内容を話し合い何処までどのように行うか決める。 ※出来ることをしてもらいながら、訪問開始後、他にも必要性がある場合は計画を変更、ケアマネへも連絡する。
18	○畳拭きではできないのにフローリングの床はできる。同じ拭き掃除なのに矛盾しているのでは？	－	※通常畳拭きは年に数回しか行わない手間のかかる掃除であるので、日常生活の範囲を超えていると考えられる。
19	○いつもと同じように掃除を行っても、掃除の仕方に苦情が出ることもある。利用者とヘルパーの相性の問題だろうか？	－	※サービス責任者等と相談し、本人や家族と話し合いの場をもってみてはどうか。相性の問題であればヘルパーを交代するなどの対応を行うことが考えられる。
20	○入浴介助で訪問する時、訪問前に買い物をしている。	×	※介護保険では訪問前のサービス提供は出来ない旨説明し、実施しない。 ※買い物援助が必要ならば、【訪問してから入浴介助→買い物援助】若しくは【訪問してから買い物援助→入浴介助】などといった通常提供できる形でケアプランや訪問介護計画を立てて提供する。
21	○精米を頼まれる	×	※介護保険ではサービス提供は出来ない旨説明し、実施しない。 ※米屋に依頼する。精米機を購入してもらう。精米済みの米を購入してもらう。
22	○家族が食べる分の調理を頼まれる。	×	※介護保険ではサービス提供は出来ない旨説明し、実施しない。
23	○買い物でタクシーを利用すると経済的負担になるし、公用車も買い物に使用できないが、買い物支援は必要である（店と家の距離が遠い場合）	○	※買い物支援が必要なら日用品の買い物については提供できる。本人が店に行っても買い物を選びたいと言うのであれば、公共交通機関等移動に係る費用は負担してもらう必要がある。 ※配達サービスを利用するように話をしてみてもいいか？

24	○調理について、栄養面を優先させるか、本人の好みを優先させるか？	－	※食事については個々のこだわりの好みや好みが一人ひとりあまりに違いすぎるためマニチュアル化はできない。栄養面も重要だが、個々のこだわりも大切にすることを要する。
25	○咀嚼能力のない利用者に対して食事準備を介護者が行っているが、ヘルパーから見ると利用者の為にもっと食べやすいものを用意してほしい。しかし、介護者が利用者に対して介護していきこうという意欲が不足している。ヘルパー側の要望を伝えることにより、介護者が利用者へ言葉や態度の反動が厳しくなったりすることが解っている為、どう伝えればよいか悩んでいる。	－	※咀嚼能力がない利用者であれば嚥下困難ではないでしょうか？サービ担当責任者やケアマネと相談し、サービ担当者会議等家族を含めた話し合いのなかで「特段の専門的配慮をもって行う調理」ということでヘルパーが食事を作る方向に話をもっていったらどうか？
26	○賞味期限切れの食材、傷んだ食材等の食材を処分するのを嫌がられる。	－	※サービ提供責任者やケアマネに相談したうえで、家族を含めて検討する必要があると思います。 (認知があれば勝手に捨てられたとトラブルに発展する可能性もあるので相談は必要と思われる。)
27	○食材の買いすぎ又は、食材が無い場合	－	※食材の買い過ぎは私用の範囲でなんとも言えないですが、食材が無い場合は買い物援助が必要なのであればプランの見直し等行って対応できるのでは？
28	○賞味期限切れの調味料を使ってと言われる。	－	※サービ提供責任者やケアマネに相談したうえで、家族を含めて検討する必要があると思います。
29	○「ヘルパーが作ってくださった」と感謝の気持ちが強く、残したたもったいたないと言葉、食べ過ぎて気分が悪くなられた。	－	※食べ過ぎになるようであれば調理する量を減らしてはどうか？
30	○食材が冷蔵庫にもなく、経済的理由で買い物に行けず献立に困る。(調理後、食事介助を行う。)	－	※食材を買いに行きお金が無いのか？食材を買いにお金が無いのか？金銭的に生活が困難ならば生活保護も視野に入れてみる必要があるのでは？
31	○買い物の依頼が多く、注文も様々で時間がかかり、他の援助が出来なかつたり時間オーバーになったりする。	－	※日用品等の買い物であれば可能であるので、保険者側から品数の制限等は言えない。
32	○利用者自身が買い物に行けるのに買い物を実施	×	※生活援助は本人や家族が出来ない部分の代行的サービスであるから、利用者自身が買い物に行ける場合は介護保険での買い物援助を実施しない。
33	○買い物援助で、店の指定があり、1回に3～4件回る	△	※保険者側から店舗数の制限は言えないが、単に本人の嗜好的理由によるものであるなら対象外になると思われます。
34	○売り出し商品の購入を希望される。	△	※日用品としてその時必要なものであれば可能と思われるが、単なる「安いから」という理由では難しいと思われます。

35	○自分が食べないのに、人にやるため頼まれる。	×	※介護保険ではサービス提供は出来ない旨説明し、実施しない。
36	○頼んだのに買ってこなかったと言われる。	－	※買い物のリストをもらって買い漏れが無いように工夫する。日用品等以外のも がリストにあった場合は、介護保険では出来ない旨説明をする。
37	○夫婦共用で利用中の洗濯物	△	※夫婦どちらかが洗濯できるのならば不可。夫婦どちらも洗濯することが困難であ れば可。
38	○洗濯物の中に家族の分が入っていることがある。	×	※家族が利用者の分を洗濯できない理由があるのか？家族の分は介護保険では出来 ない旨説明し、実施しない。
39	○コインランドリーでの洗濯	△	※基本的には不可。家に洗濯機等無いのであればやむなしと考える。この場合にお いてコインランドリーの利用料はもちろん利用者負担となる。
40	○毛布やこたつ布団等の大きい物の洗濯依頼がある。	×	※日常的に行うものではないので、介護保険での対象とならないと思われる。ク リーニング屋等を利用してもらう。
41	○家族が居るときも援助を頼まれる。	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。
42	○知人への届け物を依頼される。	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。配達業の方は電話で取りに来てく れたりするので、配達業の方にお願ひしてもらおう。
43	○余った時間で生活援助を希望されることがある。	－	※単に時間が余ったからという理由での希望であれば、訪問介護計画に基づき提供 することが基本なので目的達成できたら終了する。生活援助が必要な状態であれ ばプランの変更等ケアマネ等に連絡・相談する。
44	○衣替えを依頼される場合がある。	○	※介護保険で出来る。

身体介護

No	問 題 点	保険適用	解 決 策
1	○入浴介助前に風呂掃除の依頼がある。	○	※身体介護の一連の流れとして提供することが出来る。
2	○落ち葉が気になり庭の掃除をする利用者がいるが、歩行不安定で転倒したこともあり、ヘルパーが見守りを行っている。(月1～2回)	×	※日常生活に支障がある範囲の行為に対する見守りではないので、介護保険ではできない。
3	○急な買い物同行を希望された時	○	※基本的にケアプランや訪問介護計画上に発生していかないければ断る。ただし、どうしてもその時に対応しないといけない場合は、【サービス責任担当者へ相談・報告→サービス責任担当者からケアマネへ相談し指示を受ける】などの対応が必要かと思われ。 ※できるだけ事前に連絡をとってもらうようお願いする。
4	○身体とする場合の自立支援についての確認 ・離れて掃除を分担する→生活 ・すぐ傍で転倒や怪我がないよう見守りながら行う→身体と考えるとよいか？	—	※質問の内容についてはどちらも生活援助と思われる。 ※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う自立支援の為にサービス行為で、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りを行った場合は身体介護に区分される。ヘルパーが掃除、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。
5	○血圧が高い時でも本人・家族の入浴希望がある	—	※サービス責任担当者やケアマネを通して主治医の許可をもらう。
6	○血圧が高い時に本人と家族が「自分が責任をとるから入浴希望」と言われ、主治医に指示書をお願いしたところ血圧230と記載され、「ヘルパーがどうして血圧を気にするのか」と言われ困ったが、事業所の方針としては個別の状態を確認した上で血圧170以上を断っている。	—	※同上
7	○身体がきついとやわかれて入浴をされたくない。(現在、月2回程度利用) デイサービスには行きたくない。家族は清拭よりも入浴をしてほしいと言われる。	—	※家族からも話をしてももらう。家族の要望も踏まえ、入浴介助で訪問し、どうしても入浴に応じてもらえないような場合、清拭に変更をするよう契約時等事前に話をしてはどうか？ただし、変更の判断をヘルパーが独断で行うのではなく、サービス責任担当者やケアマネ、家族等への連絡・相談をするようにしたほうが良いと思われ。

8	○本人は清拭だけでよいと言われるが、ご家族が入浴を希望される場合の対応	一	※本人と家族で意見をまとめてもらう。
9	○経済的理由のため、身体介護の時間が短く入浴時間が足りない。(身1生1・2人)(ケアマネへは情報を返している。)	一	※経済的な理由であれば、生活保護申請を考えてみてはどうか？
10	○今まで入浴時車椅子を使用していたが、ケアマネよりリフト浴へ変更でヘルパー1人で言われるがヘルパーは2人訪問を希望。広域は本人が希望したら2人体制可	一	※「広域は本人が希望したら2人体制可」というだけでは誤解されそうですが、【平成12年厚生省告示第23号の要件を満たしている】ということを前提として回答している。誤解が無いようお願いします。 (参考)【平成12年厚生省告示第23号二】 2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ウ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合
11	○リフト浴についてヘルパーと訪問看護と一緒に入ることできる。安心して支援できる。	△	※訪問看護と一緒に介護に入ることには可能であるが、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がある場合に限りにそれぞれ算定出来るとあるので、訪問看護の必要性があるかどうかによる。
12	○利用者ごとに応じた適温を知る方法	一	※季節にもよるとは思いますが38~39℃くらいから様子を見て、気分確認等しながら利用者ごとの適温を把握していくしかないのでは？
13	○介護者である妻が尿器やポータブルトイレの排泄物をヘルパー訪問前に庭に捨ててしまう。	一	※介護者が「排泄物を庭に捨てる」という行為が問題であるので、介護者がどうしてそのような行動をするのか介護者の気持ち等を確認し、計画の見直しを検討されてはどうか？
14	○介護者がオムツを準備していない。(紙おむつ、尿とり、リハビリパンツ等を購入してない。)	一	※根気よく準備してもらおうよう話をする。 ※事業所で準備し、介護保険外の費用として契約等で事前に説明し、実費徴収する方法が考えられる。
15	○下(便)を拭くのに古着(布切れ30センチ)を用意して頂く様にお願しているが訪問時に準備していない。	一	※同上 ※布ではなく、赤ちゃん用のおしり拭き等を準備してもらってはどうか？

16	○家族が（パンツ、パットが高いので）「もったいない」と言われ、オムツも衣類も替えようとされないのでシーツ類が汚れて洗濯が大変。また、洗濯も洗剤が要るので好まれない。	×	※身体介護のおむつ交換の中でリネン等の交換については身体介護として出来るが、交換したリネン等の洗濯については生活援助にあたるので、同居家族の居るこのケースについては介護保険では提供できない。
17	○おむつ交換の回数が少なく衣類や下がぐっしより濡れている。	—	※現在使っているおむつより吸収性に優れたものをつかってはどうか？ ※訪問介護計画を見直してはどうか？
18	○食事介護をする時、用意してある品数（ご馳走）が多いのに援助する時間が限られているので嚥下障害が心配だ。	—	※サ—ビス担当者やケアマネと相談し、計画を見直してはどうか？
19	○ドクターやケアマネからの指示がない場合のとりみをつけて（特段の専門的配慮もて行う調理）を食べさせるときの判断	—	※ケアプランおよび訪問介護計画に無いサ—ビスを行おうとしているように見える。サ—ビス担当者やケアマネに連絡・相談を行う。
20	○看護師である家族が服薬の管理をされているが、食事前後の服薬の用意が出来ていないことがあり、飲ませられないことがある。	—	※服薬の管理をされている家族に服薬の用意忘れが無いようにお願いする。 ※用意忘れがあった場合の対応（連絡体制等）を話し合っはどうか？
21	○身体介護のとき下着が汚れているので下洗いや洗濯機のスイッチを入れるなどしている。	—	※生活援助が必要で、算定出来る方であればサ—ビスの見直しをしてはどうか？
22	○ケアプランに位置付けてあり、寝たきりの方を車椅子での散歩支援のみ（1時間）を行っているが出来るのか？	△	※自宅内での移動はできているのでしょうか？寝たきりの方を即外に移動させる点に疑問を感じます。単なる散歩は趣味的なものであるため×。何か散歩の先に買い物へ行くとか、途中で歩く練習を行なう等の目的があれば可とは思われますが、歩行訓練を行なう場合は主治医やOPさんとの関わりも当然必要となります。
23	○認知症で寝たきりの方で車椅子の散歩をしているが雨の日が困る。（ケアプランに位置づけてある）	△	※同上
24	○爪きりを依頼される。	△	※身体整容として可であるが、場合により別添の「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）」にて判断。
25	○服薬確認	○	※服薬介助として介護保険で可
26	○剃刀による髭剃りをお願いされる。	×	※介護保険では出来ない。理容師法に抵触するため×。理容師免許を持ったヘルパーが行った場合でも給付の対象にはならない。

27	○散髪を依頼される。	×	※介護保険では出来ない。基本的には理・美容師に依頼する。
28	○薬の管理	×	※管理については医療行為又はそれに類似するサービスの該当するため不適切。 (参考) 服薬管理に含まれる行為：薬の在庫確認、服薬指導、薬の調整等
29	○軟膏塗布やガーゼ交換	△	別添の「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)」にて判断。
30	○耳掃除	○	※身体整容
31	○介護者のバイタルを測ってくれと言われる。	×	※介護保険は利用者本人に対して行うものである旨説明する。
32	○褥瘡の処置	×	※医療行為
33	○傷の消毒やカットバン貼り、軟膏塗布、湿布貼り	△	別添の「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)」にて判断。
34	○入浴の際、ついでに散髪を行っている。	×	※散髪は介護保険ではできない。
35	○外出が無理な方の散髪は必要と思う。	×	※必要だと思いが介護保険ではできない。
36	○主治医からの文書もあるというところで、下肢強化運動が位置付けられている。ヘルパーの介助による歩行を行っているが本当によいのか？	×	※ヘルパーによる運動は出来ない。本人の状態によるが、通所介護や通所リハに行ける様な方の場合は通所介護や通所リハでサービスを受けてもらう。通所系に行けない様な方の場合は訪問リハで行うのが適当。
37	○自宅で点滴をされる利用者がいる。ヘルパーは出来ないことを説明し、いつも家族がされていた。点滴終了後、ヘルパーが訪問し、オムツ交換、清拭を行っている。先日訪問すると家族が居られず(病院へ薬とりに行かれていた)利用者は点滴終了後の針を抜いてくれといわれた。主治医へ連絡するとヘルパーに抜いてくれと言われ、ヘルパーが抜いたがどうか？	-	※通常は適切に対応されているので、このときは仕方がない。サービス責任担当者やケアマネに連絡、報告を行う。家族へはヘルパーが出来ないことを再認識してもらい、再度このようないことが無いように意識を持ってもらう。

38	○なぜ爪きりが出来ないのか利用者に納得できるよううまく説明ができない。どの程度の爪きりを行っているか	△	別添の「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）」にて判断。
39	○散歩の同行はだめなのか？	△	<p>※単なる散歩（趣味嗜好の領域にかかるもの）は対象とならない。 次の条件をすべて満たすものを算定対象とする。</p> <p>①代替するサービスの提供が困難 ②散歩の目的（閉じこもり防止、運動機会の確保等）・内容が日常生活の範囲外ではない ③適正なケアマネジメントに基づき提供される</p>
40	○ヘルパー運転による車での外出援助（通院や買い物）	○	※「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することが出来る事業所であれば可能。陸運局の許可を受けたうえで、県へ指定の届出が必要。

その他

No	問題点	保険適用	解決策
1	○なかなか出来る事を増やすことが出来ない。	—	※維持・改善が目的ですので、出来ることが増えなくても本人が継続し、満足していれば良い。
2	○介護予防に対する自立支援の促しが、今まで支援してきた内容とのギャップが大きく、対応に戸惑いがある。	—	※介護予防の支援の目的、制度を理解してもらおうよう説明する。そのうえで、出来ることは利用者本人に行ってもらおう。 また、1人では出来ないが一緒に行うことで負担を軽くしていくなど、そういうことを継続していくことで少しずつ理解してもらおう。
3	○時間内に終わらないようなとき	—	※優先順位をつけて、時間内に終われるよう務める。それでも時間内に終わらないようであれば、ケアプランや訪問介護計画の見直しを行う。
4	○予防訪問介護の回数	—	※機械的に回数を取り扱うことはできない。ケアプランにおいて利用者の状況や状態に応じて適切に判断される。（提供時間についても同様）
5	○訪問介護員の固定をして欲しい。	—	※保険者として訪問介護員を固定することは良い・悪いは言えない。単なる希望で訪問介護員を固定するのは運営上無理があると思うので、利用者の状態に応じて対応等していただきたい。
6	○出されたお茶やお菓子はどうしたらよいか。	—	※その場で頂くちよつとしたものであれば構わないと思うが、常識の範囲で考えたい。原則として頂かないこととし、持ち帰るようなことは禁止する。
7	○マッサージを依頼される。	×	※介護保険では出来ない旨説明し、実施しない。この取扱いは訪問介護員が整体療術師等の資格をもつていても同様である。
8	○祝日のサービス提供について	—	※各事業所の運営規定にそって実施する。
9	○過剰サービスを行うヘルパーがいる。	×	※ヘルパーの介護に対する気持ちが強いために起こっていることだとは思いますが、過剰なサービスを行うことでヘルパーへの依存心が強くなり、ADLの低下等を招くような事態も考えられる。そうなれば介護状態の軽減・悪化の防止という基本的取扱いに反する。訪問介護計画に基づき提供することが基本となる。

10	○時間外にサービスしているヘルパーがいる。	-	※ヘルパー本人はボランティアとして行っているのだと思いますが、ヘルパーはボランティアのつもりでも利用者側から見たらボランティアで来ると思わずに【○○事業所のヘルパーさんがサービス提供に來てる】と思っっている可能性が高いと思われ、トラブルが起きた場合に事業所に責任追及することも想定されず。しかしながら、事業所側も責任がとれない範囲でありますので、保険者としてはボランティア精神を妨げる訳ではないので、ボランティアで入ってはいけないとまでは言わないが、責任の所在については明確な線引きが必要と考へる。 以上を踏まえ各事業所にて方針を決定してはどうか？
11	○介護保険の審査が厳しく、視覚障害や片麻痺の人も予防になつて十分なサービスが受けられない。	-	※視覚障害の方は、ガイドヘルパーやボランティア等の利用を勧める。 ※十分なサービスはヘルパーのみが実施することではなく、家族や地域を巻き込んで実施する幅広い考え方が必要。
12	○利用者が出来ることなのにヘルパーが実施している。	x	※利用者側が出来ることはしない。
13	○援助終了後に話をされるので、時間オーバーになる。	-	※会話も援助中に出来るようサービスの優先順位を考えて実施する。 ※単なる世間話であればある程度話を聞いた時点で「次に行かないといけないので…」など上手に断る。
14	○いつも元気で旅行したり、動き回っている人にヘルパーが必要なのだろうか？	x	※ヘルパーが入らなくても自立した生活が送れるのであれば必要ない。自立になつていただいたき介護保険を卒業していただく。
15	○夫婦それぞれ援助に入っている世帯で、利用予定でなかった方の援助依頼があった場合はどうするのか？	-	※ケアマネに連絡し、実績で訪問対応とする。
16	○2時間ルールについて「概ね2時間」の「概ね」とは何分くらいか？監査では1時間30分も×だった。	-	※「概ね」の具体的内容は特に規定されていない。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るものである。監査で1時間30分も×だったとのことであるが、間隔を1時間30分にした根拠を示せたかどうかによると思われる。
17	○ケアプランの内容が自立支援になつてきているのか？	-	※依頼内容の中で本人が出来ることは本人に実施してもらい、サービス担当者会議等を通して、ケアプランの目標を達成できるような訪問介護計画書を具体化し、実施していく。 ※自立支援になつていないと思われるのであれば、計画見直しの検討が必要なのではないでしょうか？

18	○リハビリパンツをつけているが、朝に訪問するとすっきり濡れている。日によって足のふらつきがある。自立支援のためにはポータブルトイレ、ベッドに手すり等を付けた経済的理由で出来ない。現在、ヘルパー訪問時のみトイレまで誘導して対応。1人の時、転倒あり。(要介護2)	—	※介護保険の住宅改修は対象金額20万円(支給額18万円)の上限はありますが、1割負担で手すり等取り付け可能。問題点にある情報だけでは訪問介護の頻度がどの程度かわかりませんが、手すり等を付けた場合、排泄が自立できるのであれば、一時的な負担増になるかもしれないが、その分の訪問介護にかかる手間が少なくなるので訪問介護にかかる費用も少なくなると思われる。長い目で見ればこのままヘルパーを利用し続けるより本人負担が少なくなることも考えられるのでは？ ※それでもなお経済的に困難ということであれば生活保護等も視野に入れてはどうか？
19	○廊下などに手すりを欲しいが経済的理由で困難	—	※介護保険の住宅改修は対象金額20万円(支給額18万円)の上限はありますが、1割負担で手すり等取り付け可能。 ※それでもなお経済的に困難ということであれば生活保護等も視野に入れてはどうか？
20	○援助の不足を感じる。	—	※援助内容が不足していると感じるのであれば、サービス責任担当者やケアマネ等に連絡・相談しプランの見直しを考える。
21	○介護保険法施行前からの利用者で、措置制度の頃提供していたサービスを現在は提供できないようになってしまったことを説明するのが難しい。	—	※現行の介護保険法で出来ること出来ないこと説明する。
22	○利用者に滞在時間の説明を毎月利用表配布の際説明して欲しい。	—	※具体的取扱い方針にも「提供に当たっては、懇切丁寧に言うことを旨とし、利用者・家族に対しサービス提供等について理解しやすいように説明します。」とあるので説明するべきと思われる。
23	○予防プランでは、出来ることの維持を考えて欲しい。(何でもヘルパーの考えでは困る)	—	※予防プランに限らず、維持・改善を図るべきであるので、本人が出来ることまでヘルパーが全て行うような取扱いは好ましくない。
24	○予防プランの提供時間を1時間に統一して欲しい。(利用者の自立支援や経営的にみて)	×	※機械的に提供時間を限定することは認められない。回数・提供時間は利用者の状況に応じてプランの中で決められるべきものである。

介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
25 11 訪問介護事業	5 その他	月をまたがる場合の支給限度管理	月をまたがる場合の支給限度管理について 訪問介護深夜帯11:30～0:30(1時間未満)で、かつ月をまたがる場合の支給限度管理はどちらの月で行うのか、また、サービス利用票の記入の仕方は。	サービス提供開始時刻の属する区分(前月)により算出し、管理されたい。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	IV1
97 11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護の出張所に係る地域区分の適用	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)を持っている場合、この出張所に常勤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。	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、「請求事業者欄」には、事業所番号が附番され、A市にある事業所の状態を記載することになるが、給付書明細欄にある「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10.35円/単位を記載する。	12.5.15事務連絡 介護保険最新情報vol.74 介護報酬等に係るQ&A vol.3	II
135 11 訪問介護事業	3 運営	同居家族の範囲	居宅サービス運営基準第25条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居室に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないと解するが如何。	貴見のとおり。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの1
136 11 訪問介護事業	4 報酬	運転中の介護報酬の算定	指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社(いわゆる介護タクシー)において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。	居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行ない得ず、また、移送(運転)の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。 ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの2
137 11 訪問介護事業	4 報酬	通院・外出介助に係る報酬算定の仕方	いわゆる介護タクシーに係る報酬請求に関し、乗車前の更衣介助等のサービスと降車後の移動介助等のサービスにつき、当該サービスを一連の行為とみなして当該サービス時間を合計して報酬算定するのか、それとも、それぞれ別の時間に応じて別途に報酬算定するのか。	いわゆる介護タクシーによる移送等、介護保険の対象でないサービス(以下「保険外サービス」)が訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合、当該保険外サービスとその後訪の訪問介護等のサービスが一連性を有することが明らかであることか、一連のサービス提供時間のうち、介護保険の対象となるサービス提供時間を合計し、一連のサービス提供時間を算定すべきである。したがって、乗車前と降車後のサービス提供時間を合計した時間により、訪問介護のいずれの報酬区分に該当するかを判断することとなる。 例えば、下記のようなサービス形態の場合は、30分未満の身体介護1回として報酬算定することとする。 声かけ・説明(2分)→健康チェック・環境整備等(5分)→更衣介助(5分)→居室からの移動・乗車介助(5分)→気分の確認(2分)→移送(介護保険対象外)→降車介助・院内の移動・受診等の手続(5分)	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの3
138 11 訪問介護事業	4 報酬	保険給付の対象となる通院・外出介助	通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのような計画を作成しても介護報酬の対象となるのか。	保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがため、必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される(「訪問介護におけるサービス行為の区分等について」(H12.3.17厚生省老人保健福祉局計画課長通知)参照)。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合には、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。 したがって、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為については、保険給付の対象とすることは適切でない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの4
139 11 訪問介護事業	5 その他	通院・外出介助のみの居宅サービス計画の作成	利用者から居宅サービス計画に通院・外出介助のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することについての可否如何。	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握する基とされている(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第3号)。 したがって、安易に利用者の希望に依るのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの可否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要がある。また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から必要か否かを検討する必要がある。 このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの5

140	11 訪問介護事業	3 運営	送迎距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否	送迎距離のある病院等への通院外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たらない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの6
141	11 訪問介護事業	3 運営	いわゆる介護タクシーが要介護者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が教人の要介護者宅を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。	いわゆる介護タクシーが要介護者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が教人の要介護者宅を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの7
142	11 訪問介護事業	5 その他	特定したサービス行為に特化して行っていること判断基準	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業務の取り消しや廃止等の措置が必要とされた場合、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様な場合をいうのか。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの8
143	11 訪問介護事業	5 その他	特定した事業所によるサービス費の支給に際しては、特例居宅サービス費の支給額	通院・外出介助移送に伴う訪問に特化したサービス費の給付対象とする場合の考え方は如何。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの9
144	11 訪問介護事業	3 運営	基準該当事業所として認める場合の判断基準	タクシー会社が訪問介護の通院・外出介助に対し、特例居宅サービス費を支給する場合の「市町村が必要と認める場合」の支給要件として、例えば「車への乗降又は移動に際し、リフト等の特殊な車両の使用がなければ通院・外出ができない者が当該特殊な車両の使用に伴う通院外出介助を受けたとき」のように支給要件に限定を付けることは可能か。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの10
145	13 訪問看護事業	1 人員	出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、看護婦1人の配置でも差し支えないか。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIの11
150	11 訪問介護事業	3 運営	サービス利用提供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申込者に対し、健康診断を受けようように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	IIの1

163	11 訪問介護事業	4 報酬	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。	「訪問介護」とは居室において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第7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・施設がサービスの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。訪問サービスや通所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のサービスとして行うこととなる。 また、居室で外出困難な高齢者に対して、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。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅲ2
167	11 訪問介護事業	3 運営	外出介助時の交通費	指定訪問介護事業者がバス等の交通機関を利用して通院等の外出介助を行った際の、交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきと考えられるが、いかがか。	運送運送法等に抵触しない形で、指定訪問介護事業者が自らの車両を利用する形態や、外部の事業者から車両や運転手等をチャーター（いわゆる社用車の形態）するなどの形態で外出介助を行う場合は別として、一般に、外部のバス等の交通機関の利用に係る料金（当訪問介護員に依る料金として特定されるものを除く。）については、外出する利用者当該交通機関との間で支払いが行われるべきものであり、指定訪問介護事業者が肩代わりすることは、居宅サービス運営基準第20条の観点から、不適当と考える。また、チャーターによる場合であっても、指定訪問介護事業者から外部の事業者へ支払われるチャーター代について、個別の外出介助時の費用を、通常の料金と同様の算定方法によって支払うなど、事實上、料金を指定訪問介護事業者が肩代わりしているのと同様な形態については、同様である。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅲ1
176	11 訪問介護事業	3 運営	特設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日老社第10号）別紙1-1-3においては、「特設の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「障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。	「厚生労働大臣が定める書等を定める件」（平成12年10月10日厚生労働省告示第23号）の八にいう「厚生労働大臣が定める書等を定める特別差を参照されたい。」なるお、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、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き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。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅲ3
181	11 訪問介護事業	3 運営	「身体介護」及び「生活援助」の区分	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	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、声かけは含まれない。 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いたりすることにより自立支援を促すとともに、転倒防止予防などのための見守り、声かけを行う。 ・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す。 ・車イスの移動介助を行う店に行き、本人が自ら品物を選ぶ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同で行う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。 ・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接触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、入浴、更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う。 ・ベット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で必要な時だけ介助を行う。 ・移動時、転倒しないようにつまみ歩み、介護は必要時だけで、事故がないよう常に見守る。 ・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。	15.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	3
182	11 訪問介護事業	4 報酬	「身体介護」及び「生活援助」の区分	「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、具体的な内容について	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と規定しており、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在宅巡回型の訪問介護の利用実態を算定している。滞在時間等を定める4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（身体介護中心型）を算定できる。	15.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	4

183	11 訪問介護事業	3 運営	受診中の待ち時間	通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について	通院・外出介助における重なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守り的援助」は身体介護中心型として算定できる。 なお、院内の付き添いなど居宅以外に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(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、院内の付き添い行為だけをもちとして単独行為として算定することはできない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	5
184	11 訪問介護事業	3 運営	「身体介護」及び「生活援助」の区分	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	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、生活など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として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としての区分等について」(平成12年3月17日老計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ものの資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	6
185	11 訪問介護事業	3 運営	訪問介護の所要時間	訪問介護の所要時間について	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	9
186	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護の所要時間	「訪問介護を1日に複数回算定する場合には、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	「概ね」の具体的な内容については特に規定しておらず、利用者個人々々の身体状況や生活実態等に応じて判断された。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	12
187	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護の所要時間	「訪問介護を1日に複数回算定する場合には、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扱いについて	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量の分配は事業所相互の合議に委ねられる。)	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	13
188	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護の所要時間	「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でも、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた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について	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複数訪問介護量の分配は事業所相互の合議に委ねられる。)	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	14
189	11 訪問介護事業	4 報酬	生活援助中心型の算定	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、その解決に必要に応じて最適なサービスの内容とその方法を明確に記載する必要がある。」とされているが、その具体的な内容について	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」とも)。居宅サービス計画書第2表の「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ていない場合、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、不適切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29号」)を参照すること。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	15
192	11 訪問介護事業	4 報酬	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱	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	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ーのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を出させる場合など、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の100分の200に相当する単位数を算定するため、2人の訪問介護員等による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、一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おける割合が小さく、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	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	16

193	11 訪問介護事業	4 報酬	特別地域加算	特別地域加算を意図的に請求しないことが可能か。	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ように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図的に請求しないことはできる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	17
194	11 訪問介護事業	3 運営	通院等乗降介助	「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	「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はない。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「身体介護中心型」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分から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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	18
195	11 訪問介護事業	3 運営	通院等乗降介助	「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。	「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」の添付は求められていないが、届出の内容は事業所の運営規定において定める「指定訪問介護の内容」に合致していなければならない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	19
196	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	要支援者に対する「通院等のための乗車又は降車の介助」について	「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる利用者は要介護者に限られる。ただし、要支援者に付き添い、バスの公共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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	20
197	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	住居は家族等が対応し、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。	「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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	21
198	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	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助について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか	居室以外において行われるバス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だけをもっ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助については、「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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	22
199	11 訪問介護事業	3 運営	通院等乗降介助	公共交通機関による通院・外出について	要介護者又は要支援者に付き添い、バスの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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	23
200	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	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、整体整容・更衣介助、排泄介助等)は別に算定できるのか。	「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、整体整容・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」を算定することとなる。 ただし、要介護4または要介護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分から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(運転時間を除く)に「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) (乗車又は降車の介助の前)に連続して寝たが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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	24
201	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	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	「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」を算定することとなり、別に、「身体介護中心型」を算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	25

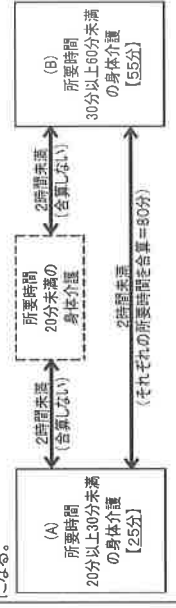
202	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	「重介護4又は重介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分から30分程度以上)を要しかつ手前のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じて「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」「という「前後の所要時間」について	「重介護4又は重介護5の利用者に対して、「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前又は後には連続して行われる手前のかかる、外出に連続して行われる身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を算定できない。 (なお、「身体介護中心型」を算定する場合は、運転時間を控除して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」を行っているため、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。 ① 運転前に20分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後5分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定可 ② 運転前に10分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後10分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定不可	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	26
203	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	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	「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)に応じて「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て「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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	27
204	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	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つた場合の取扱いについて	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高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1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、重症の要介護者であつて、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エレベーターの無い建物の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2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となつた場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じて「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おけ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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	28
205	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	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	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は、「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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	29
206	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	居室サービス計画に「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、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱いについて	「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居室サービス計画に位置付けられ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」は不適切な給付として返還を求めらるものである。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	30
290	11 訪問介護事業	4 報酬	3人以上の訪問介護員による訪問介護	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。	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ーのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を出発させる場合など、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つた場合は、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(このときは、2人の訪問介護員等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人の訪問介護員に限り算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2)	1

291	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護と家政婦との区分	午前中に訪問介護を実施し、午後利用者や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。	2	15.6.30 専務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	いわゆる「任み込み」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の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。
293	11 訪問介護事業	5 その他	訪問入浴介護と訪問介護の同時利用	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。	3	15.6.30 専務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	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、利用者の自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があると思われる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれ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者とは別の訪問介護職員等が同一時間帯に同一利用者に介して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。
568	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(複数事業所利用)	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。	1	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2)	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。
570	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(利用回数等)	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。	3	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2)	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従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、介護予防支援従業者が点検することとされている。
571	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(利用回数等)	(介護予防訪問介護)事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形で取扱いを行うこととよいか。	4	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2)	具体的な利用回数については、サービス提供従業者が、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回といった形で取扱いを行うことは不相当である。
572	11 訪問介護事業	4 報酬	介護予防訪問介護(利用回数等)	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、月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など、のようにすればよいか。	5	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2)	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、月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。
573	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(利用回数等)	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。	6	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2)	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量サービスを提供する必要はない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て、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。
574	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(支給の可否)	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。	6	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2)	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、1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利用さ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、個別具体的な状況のみならず、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。
597	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	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いをすることは可能か。	29	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2)	加算の取得した上で、利用者間の加算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な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、あらかじめ各事業所が十分検討の上、選択する必要がある。

765	11 訪問介護事業	4 報酬	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	介護予防訪問介護サービス等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くなった場合の取扱いについて如何。	同様に日割り算定を行うこととしている	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に関するQ&A	22
768	11 訪問介護事業	3 運営	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、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、個別具体的な状況等を踏まえ、同居家族等がいることのみを判断基準として、訪問介護サービスに対しては、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徹底していただき、訪問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。 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つて、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年老人第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したい。 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、「利用者等が、可能な限り、	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等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、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、個別具体的な状況等を踏まえ、同居家族等がいることのみを判断基準として、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徹底していただき、訪問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。 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つて、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年老人第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したい。 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、「利用者等が、可能な限り、	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に関するQ&A	22
769	11 訪問介護事業	3 運営	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	隣記については、「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日付全国介護保険・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つては、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、先般の国益審議等で、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こと、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は、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。	20.8.25 介護保険最新情報vol.41 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	20.8.25
797	11 訪問介護事業	3 運営	具体的なサービス内容	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。	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。 ※ 別紙は省略。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	21

798	11 訪問介護事業	3 運営	所要時間の変更	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。	例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画、全身浴を位置づけていたが、着換を提供した場合は訪問介護計画、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とり、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は含む。)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室サービス計画は、必要な変更を行うこと。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	22
799	11 訪問介護事業	3 運営	2時間未満の間隔	「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。	居室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単位」の単位を算定する場合には適用されない。※本Q&Aの条出に伴い介護報酬にかかるQ&A(平成15年4月版)(Vol.1) Q111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。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	24
802	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	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	要請内容から算定される、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、通常の訪問介護の算定時と同様、訪問介護の内客が安否確認・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。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	30
803	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	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室サービス計画の修正は必要か。	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に応じて修正を行うこと。 ・居室サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。 ② 指定居室サービス支援における事務処理 ・居室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、サービス利用業の変更等、最小限の修正で差し支えない。)	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	31
804	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	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。	この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	32
805	11 訪問介護事業	4 報酬	初回加算	(訪問介護)初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。	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」とは毎月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。例えば、4月15日に利用者に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。))	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	33
806	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算・初回加算	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。	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、その制度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居室サービス基準第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により説明し、同意を得ておく必要がある。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	34

983	11 訪問介護事業	3 運営	適切な訪問介護サービス等の提供について	適切な訪問介護サービス等の提供について	<p>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、別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。</p> <p>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取扱いをお願いします。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。</p> <p>1 保険者においては、利用者にとって真に適切な介護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とし、個々の利用者の状況等に応じた判断をされたいこと。</p> <p>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ため(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場合には、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、訪問介護員の支給対象となりうるものであること。</p> <p>※ 別紙は省略。</p>
1131	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	20分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービスのサービス内容ほどのようなものなのか。	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」の送付について</p>
1132	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	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、それぞれ所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」の送付について</p>
1133	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	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いた結果の利用者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、具体的な取扱いはいったいなるのか。	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」の送付について</p>



1134	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置づけられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か。	20分未満の身体介護を行うことと位置付けることはできない。 なお、排泄介助の提供時に排泄器によりトイレ交換やペット周回の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、変更後のサービス内容に合わせた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	5
1135	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	日中における20分未満の身体介護中心型については、要介護以上の利用者のみ算定可能とされているが、サービス提供後に要介護認定の更新又は区分変更の認定が行われ、サービス提供前に遡って要介護1又は2となった場合、認定の効力発生日以降の所要時間20分未満の身体介護中心型の算定はできないのか。	要介護1又は2の利用者に対して提供された日中における20分未満の身体介護については保険給付の対象とならず、全額利用者の自己負担となる。 したがって、サービス開始時にその旨を利用者等に十分説明するとともに、サービス担当者会議において、利用者の要介護認定の有効期間及び利用者の区分変更申請の意向等について十分に確認した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画を作成すること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	6
1136	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	日中における20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者において「概ね1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。	1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者とは、排泄介助等の毎日定期的に必要なサービスを提供が必要となる者を指しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうち5日以上、短時間サービスを実際提供しなくてはならないという趣旨ではない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	7
1137	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	日中における20分未満の身体介護中心型を算定する場合、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を受けている計画を策定しなればならない」とあるが、所在地の市区町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指 定について公募制度を採用している場合、要件を満たすことができるか。	事業所所在地の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実施のための計画を策定していれば算定が可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	8
1138	11 訪問介護事業	3 運営	生活援助の時間区分の見直し	今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の60分程度や90分程度の生活援助は提供できなくなるのか。	今般の介護報酬改定により、生活援助の時間が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限を示したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提示すべきであることは従前どおりである。 また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえず、新たな時間区分に適合させることを強いるものであつてはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスは45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。 また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1回のサービスを午前と午後2回に分けて提供することや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	9
1139	11 訪問介護事業	3 運営	生活援助の時間区分の見直し	生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。	※ 平成18年Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日)問27は削除する。 訪問介護においては、居室において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、業者等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居室に向かうことができるものとする。なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居室における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	10
1141	11 訪問介護事業	4 報酬	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。	満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	12

特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。

重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用者員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、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	たんの吸引等 認知症自立度 が必要 な者	1月	2月	3月
1	利用者A 要介護	-	2回	1回	2回
2	利用者B 要介護	III	4回	0回	4回
3	利用者C 要介護	-	4回	3回	4回
4	利用者D 要介護	-	6回	6回	4回
5	利用者E 要介護	-	6回	5回	6回
6	利用者F 要介護	III	8回	6回	6回
7	利用者G 要介護	-	10回	5回	10回
8	利用者H 要介護	III	12回	10回	12回
9	利用者I 要介護	II	12回	12回	12回
10	利用者J 要介護	M	15回	15回	15回
	重度要介護者等合計		61回	48回	59回
	合計		79回	68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まれない。

(注2) 利用者Gについては、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所のみ算入可能。

(注3) 例えば、利用者H、I、Jのように、「要介護度4以上」、「認知症自立度Ⅲ以上」又は「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合は重複計上はせず、それぞれ「1人」又は「1回」と計算する。

① 利用者の実人数による計算

- ・総数(利用者B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、G、H、I、J)
6人(1月)+5人(2月)+6人(3月)=17人
- したがって、割合は17人÷29人=58.6%≧20%

② 訪問回数による計算

- ・総訪問回数
79回(1月)+68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、G、H、I、J)
61回(1月)+48回(2月)+59回(3月)=168回
- したがって、割合は168回÷217回=77.4%≧20%

なお、上記の例は、人数・回数要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの基を選ばなければ事件を選定せず、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、事件を満たす。

※ 平成21年Q&A(Vol1)(平成21年3月23日)問29は削除する。

1145	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	<p>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はどのように決定するのか。</p>	<p>要請内容から選定される。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。</p> <p>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依じた標準的な時間(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。</p> <p>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20分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)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。</p> <p>※ 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問20及び平成21年Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問14は削除する。</p> <p>次のQ&Aを削除する。</p> <p>平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月28日)問25、26、35</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について	16
1251	11 訪問介護事業	3 運営	提供時間	<p>訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービスの提供時間に変更はあるのか。</p>	<p>介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。</p> <p>なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを提供して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の差を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について	122

【居室サービースにおけるたんの吸引について】

1245	02 居室サービース共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	<p>社会福祉士及び介護福祉士法(士士法)の改正により、介護職員等によるたんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)と経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)が4月から可能になるが、どのようなサービースで実施が可能になるのか。</p>	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について</p>	116
1246	02 居室サービース共通	3 運営	介護職員によるたんの吸引	<p>居室サービース計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービースを位置付ける際の留意点は何か。</p>	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について</p>	117
1247	02 居室サービース共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	<p>たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようなものか。</p>	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について</p>	118
1248	02 居室サービース共通	5 その他	訪問介護によるたんの吸引	<p>訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか</p>	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について</p>	119

1249	02 居室サービス共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書はサービス提供責任者が作成しなければならないのか。	たん吸引等報告書の作成は、サービス提供責任者に限られず、訪問介護として位置付ける場合には、訪問介護計画と一体的に作成する必要があるため、サービス提供責任者は、たん吸引等報告書を作成した者から助言を得て、適切に状況を把握することが必要である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	120
1250	02 居室サービス共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	短期入所生活介護計画は概ね4日以上連続して利用する場合に作成が義務づけられているが、短期入所生活介護計画の作成を要しない場合においてもたんの吸引等計画書の作成は必要か。	必要である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	121

訪問介護サービスマニュアル ～島原半島版(平成24年4月版)～

平成21年2月版

編集者 島原半島訪問介護事業所連絡会 会員

島原地域広域市町村圏組合介護保険課
総務企画係 勝矢 裕信

平成24年4月版

編集者 島原半島訪問介護員連絡協議会
会長 平 久美(南島原市社会福祉協議会 南部センター)
役員 松尾 洋子(島原市医師会)

島原地域広域市町村圏組合介護保険課
給付係 田中 大智

※編集者及びその所属については編集時点のものです。