

「別居親族に対するサービス提供の制限」について（岡山市独自基準）

- ◆家族介護と保険給付対象サービスを明確に区分するため、同居家族に対するサービス提供の禁止と同様に、訪問介護員等が、その別居親族（3親等内）に対してサービス提供し介護報酬を請求することを禁止する。（離島・山間のへき地等を除く。）

岡山市基準条例

岡山市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等を定める条例  
【訪問介護】

（同居家族に対するサービス提供の禁止）

第25条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問介護の提供をさせてはならない。

（別居親族に対するサービス提供の制限）

第26条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その別居の親族である利用者であって、規則で定めるものに対する指定訪問介護の提供をさせてはならない。ただし、別居の親族である利用者に対する指定訪問介護が規則で定める基準に該当する場合には、この限りでない。

～条例施行規則案～

（別居の親族）

第2条 条例第26条及び第77条に規定する規則で定めるものは、当該従業者との関係が、次の各号のいずれかに該当する利用者とする。

- (1) 配偶者
- (2) 3親等内の血族及び姻族

（別居の親族に対するサービス提供の制限の例外）

第3条 条例第26条ただし書に規定する規則で定める基準は、次の各号のいずれにも該当する場合とする。

- (1) 当該指定訪問介護の利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族から指定訪問介護の提供を受けなければ、必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市長が認める地域に住所を有すること。

- (2) 当該指定訪問介護が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者又は法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援の事業を行う者の作成する居宅サービス計画に基づいて提供されること。
  - (3) 当該指定訪問介護が条例第5条第2項に規定するサービス提供責任者の行う具体的な指示に基づいて提供されること。
  - (4) 当該指定訪問介護が入浴、排泄、食事等の介護をその主たる内容とすること。
  - (5) 当該指定訪問介護を提供する訪問介護員等の当該指定訪問介護に従事する時間の合計時間が当該訪問介護員等が指定訪問介護に従事する時間の合計時間のおおむね2分の1を超えないこと。
- 2 指定訪問介護事業者は、条例第26条ただし書及び前項の規定に基づき、訪問介護員等にその別居の親族である利用者に対する指定訪問介護の提供をさせる場合において、当該利用者の意向や当該利用者に係る条例第24条の訪問介護計画の実施状況等からみて、当該指定訪問介護が適切に提供されていないと認めるときは、当該訪問介護員等に対し適切な指示を行う等の必要な措置を講じなければならない。

◇指定訪問介護事業所の訪問介護員等によるサービス提供を禁止する別居親族の範囲は、配偶者と3親等内の血族及び姻族（別紙：親族図）であり、民法で定められている親族の範囲とは異なります。

（参考）

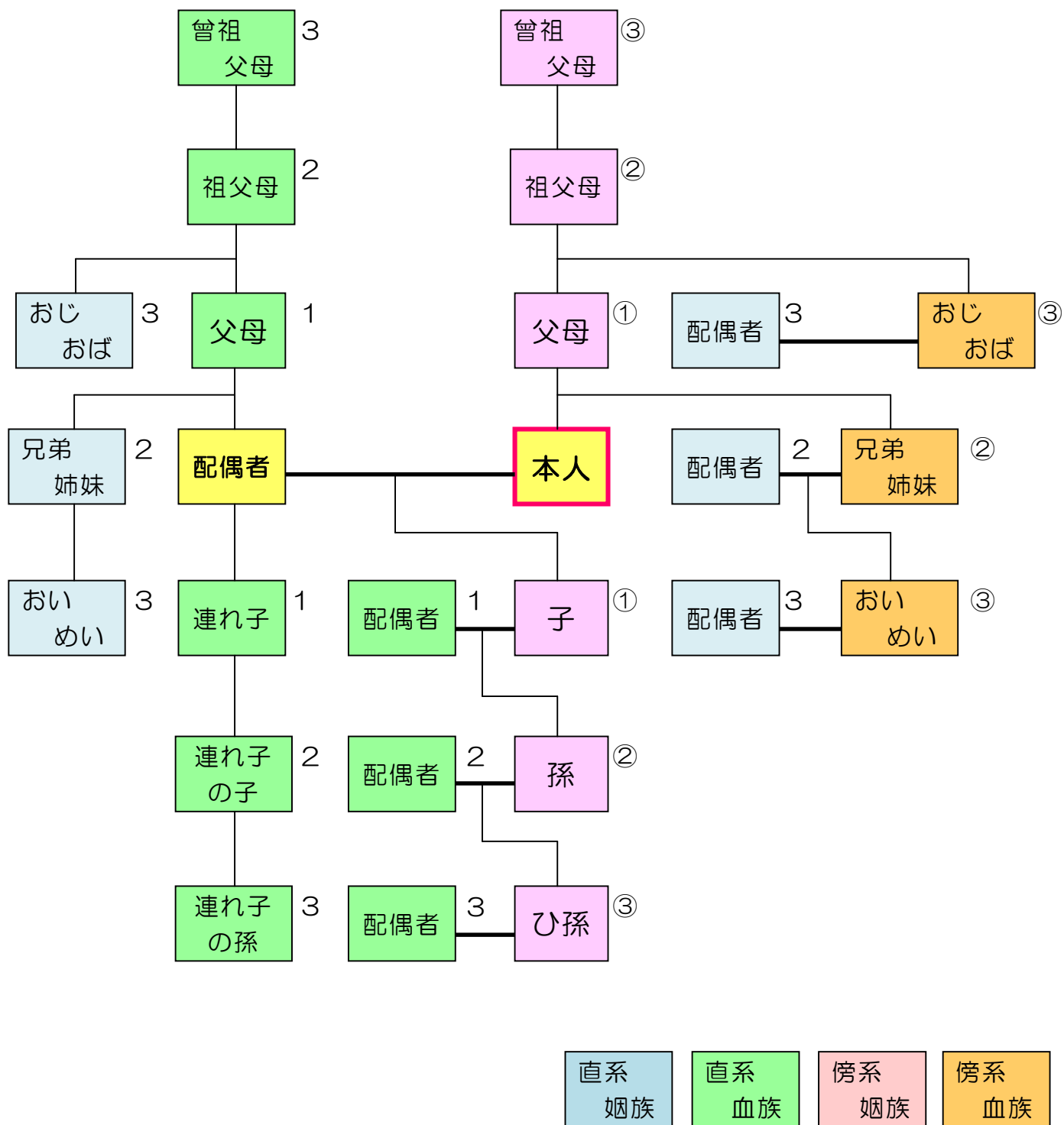
民法 第725条 次に掲げる者は、親族とする。

（親族の範囲）

- 1. 6親等内の血族
- 2. 配偶者
- 3. 3親等内の姻族

◇利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族からサービスの提供を受けなければ、必要なサービスの見込量を確保することが困難であると市長が認める場合の身体介護についてのみ例外規定があります。

親族図 ～別居親族：3親等内の血族及び姻族（配偶者を含む）の範囲～



※数字は親等を表します。なお、○数字は血族を、数字のみは姻族を表しています。

※同居の家族については、上記以外でもサービス提供し介護報酬を請求することはできません。

## 訪問介護（予防を含む）における「生活援助中心型」の算定について

◎生活援助の算定において、アセスメントによるサービスの必要性の検討が不十分である。

### ～生活援助中心型とは～

- ・生活援助とは、居宅要介護者に対して行われる調理、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ものをいう。
- ・生活援助中心型の訪問介護費は、単身又は同居家族等が障害・疾病その他同様のやむを得ない事情により、家事を行うことが困難である場合に算定できる。

### ◆ポイント◆

- ◆本人及び家族等が、どのような家事ができるのか、できない（困難）のか、できること、できないこと、できそうなことを明らかにすること。  
※本人ができる又はできるようになる可能性がある行為を代行することで、ADLやIADLの低下を招かないようにすること。
- ◆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・訪問介護計画に具体的な生活援助の内容、提供方法、回数、時間帯、曜日等を位置づけた上で、サービス提供を行うこと。
- ◆サービス提供を決定した経緯（判断の過程）、及び提供したサービスの詳しい内容を、記録として残しておくこと。
- ◆同居家族がいる場合は、「なぜ同居家族が行うことができないのか」、「なぜその内容、時間、回数でのサービス提供が必要なのか」を検討し、その検討内容を詳しく記録しておくこと。
- ◆単に「同居家族が就労等のため不在である（日中独居等）」とか、「高齢である」という理由のみでは、「やむを得ない事情」とはなりません。  
たとえば、日中独居の場合であれば、家族が不在である時間、曜日等を確認し、家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、逆に、どのような家事なら可能なのか、また、家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上どのような支障が生じるのかについて明確に記録しておくこと。
- ◆単に「算定の可否」だけではなく、利用者の「自立支援」の観点から、適切なアセスメントによるサービス提供を心がけること。
- ◆介護予防訪問介護は、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こと。  
利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合もあるため、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行い、利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないようにすること。

## 「生活援助中心型」には

「生活援助中心型」を単独で算定する場合のみでなく、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（例えば、身体2生活1の場合の生活1）を含みます。

### ～介護保険の生活援助に係る法令及びQ&A等～

#### 「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)

○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）
- アイロンかけ

#### ・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

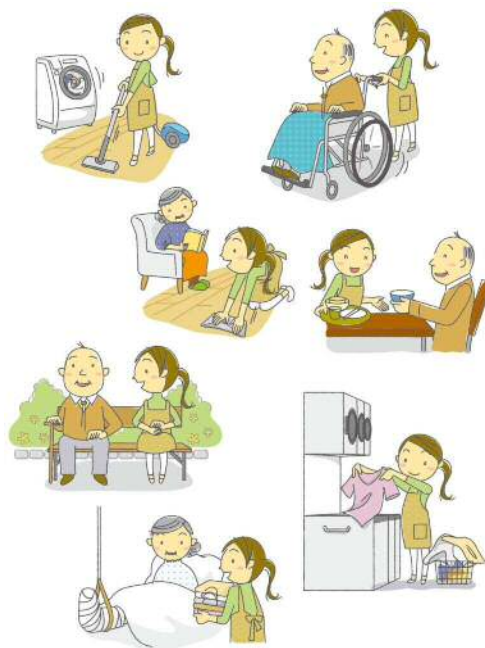
#### ・2-4 衣類の整理・被服の補修

- 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

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号）

◆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
- ・来客の対応（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・掃除 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、床のワックス掛け
- ・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

訪問介護における「生活援助中心型」 単位数表：厚生省告示第 19 号

○生活援助が中心である場合については、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所定単位数を算定する。



## 「生活援助中心型」の単位を算定する場合 老企第 36 号第 2 の 2 (5)

○「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、その解決に必要な場合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。

## 【介護報酬に係るQ&A】（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）

Q. 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、その解決に必要な場合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

A. 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 29 号）を参照すること。

## 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（平成 11 年 7 月 29 日付け 老企第 22 号）

### ・総合的な居宅サービス計画の作成（第 4 号）

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、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付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。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

#### ・サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。

また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

### 「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3月31日 厚生省令第37号）

#### 【訪問介護】

（基本方針）

第四条 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。

（指定訪問介護の基本取扱方針）

第二十二条 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。

2 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。



## ◆介護予防訪問介護について

「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）

### 【介護予防訪問介護】

（指定介護予防訪問介護の基本取扱方針）

- 第三十八条 指定介護予防訪問介護は、利用者の介護予防（法第8条の2第2項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）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。
- 2 指定介護予防訪問介護事業者は、自らその提供する指定介護予防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。
  - 3 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
  - 4 指定介護予防訪問介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
  - 5 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

（指定介護予防訪問介護の提供に当たっての留意点）

- 第四十条 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。
- 一 指定介護予防訪問介護事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメント（指定介護予防支援等基準第30条第7号に規定するアセスメントをいう。以下同じ。）において把握された課題、指定介護予防訪問介護の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
  - 二 指定介護予防訪問介護事業者は、自立支援の観点から、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。

「介護予防訪問介護の意義について」〔老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1第2の2（1）〕

※「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

## 介護保険法

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、**要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

- ◇ 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「友人、隣人、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ために必要かつ最適なサービスであり、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。

したがって、本人・家族の要望や環境等の状況のみに基づき、介護サービスを位置づけることは適切ではありません。

適切なアセスメント（解決すべき課題の把握）によって利用者の個別のニーズを明らかにし、そのニーズに対応した適切なサービスを位置づける必要があります。

## ～同居家族等がいる場合の生活援助等の取扱いについて～

- ◆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するのではなく、利用者の生活実態等に応じて個別に判断すべきものであり、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である。

※様々な方法・手段にて検討することで、利用者・同居の家族のできるところを引き出し、その上で、真にできない部分の援助を行うということを記録に残し、サービス提供を決定すること。

### (1)「同居の判断」と「家族の支援が期待される別居の家族」について

#### ①同居の判断

- ・同じ建物に家族等が住んでいる場合（二世帯住宅を含む。）
- ・同一敷地内に家族等が居住している場合（別棟を含む。）

#### ②家族の支援が期待できる近い距離に別居家族（親族）がいる場合

- ・利用者と別居の家族等の居住地が、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、家族の支援が得られるかどうかの検証が必要です。

### (2)「障害、疾病、その他同様のやむを得ない事情」について

- ◆同居家族等に「障害、疾病、その他同様のやむを得ない事情」があり、利用者に対する家事を行うことが困難な場合は、利用者及び家族等を含めたサービス担当者会議で最終的な判断をして共通認識を持ち、居宅サービス計画・訪問介護計画に位置づけたうえで、サービス提供を行ってください。

#### 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

- ◆障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで一律に判断するものではなく、障害に起因して実際にどのような家事を行うことが困難である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

- ◆十分なアセスメントにより、同居の家族等が、どのような家事を行うことが可能か不可能かを見極めることが必要です。  
また、その疾病が、慢性的なものなのか、一時的なものなのかによって、やむを得ない事情と判断する期間が異なるため注意が必要です。  
一時的な疾病の場合は、その疾病が解消されるまでの間、短期的に生活援助中心型のサービスを提供することになりますが、利用者及び同居の家族等へ、短期的なサービスの提供である旨を十分に説明し、その記録を残すことが必要になります。

### ③ その他同様のやむを得ない事情

◆家族のアセスメントにより、やむを得ない事情を明らかにし、どのような家事ができるのか、できない（困難）のかを明らかにする必要があります。

例) ■家族等が、頻回または長期の出張など不在が多い仕事に就いているため家事ができない。

■家族等が、早朝から深夜まで就労のため日中不在になり、家族が不在の時間帯に行う必要のある家事が困難である。

→単に「日中独居」という状態だけをとりえて判断するのではなく、次のような点を検討して必要性を判断してください。

- \* 家族の就労状況により、必要な援助が得られないこと。
- \* 他に代替する手段がないこと。
- \* 安全面や健康面、衛生面から見て必要性が高いと思われること。
- \* 時間が限定され、その時間に家族などの対応が得られないこと。

※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）を検証し、なぜできないのかについて明確に記録しておくこと。

※「日中独居」の利用者に生活援助で調理・買い物を位置づける場合は、通所サービスの利用や配食サービス、購入した店舗の戸別配達サービス、同居家族等による作り置き等、訪問介護以外の方法についても検討すること。また、買い物については、家族等不在時に本人にとって必要な買い物であり、買い置きできない物であること等を勘案すること。

■複数の要介護者を抱える等の介護負担が大きいと、共倒れ等の深刻な問題が生じることが明らかである。

■同居家族等との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。

※介護放棄・虐待等。

単に遠慮があって頼みにくい、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。

なお、同居家族等による虐待、介護放棄、不適切な介護等の恐れがある場合は、地域包括支援センターや福祉事務所等に連絡・相談すること。

### ～介護予防訪問介護の場合について～

◇介護予防訪問介護は、介護予防に重点を置いた自立支援のためのサービスであり、具体的には、本人ができることは本人が行い、できないことについては、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、他のサービスの利用の可能性についても勘案した上で、介護予防訪問介護サービスを提供しなければならない。

◇家族がいる場合や地域の支えあいサービス等がある場合については、介護報酬Q&A 平成18年4月改定関係（V○1. 2）（平成18年3月27日）に記載されているとおり、慎重に判断しサービス提供を行うかどうかを検証する必要があります。

#### 介護報酬Q&A 平成18年4月改定関係（V○1. 2）（平成18年3月27日）

（問8）介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支えあ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なわれるもの」と位置づ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あ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。

（1）同居家族等がいる場合の介護予防訪問介護の位置づけについて

◇同居家族等がいる場合の生活援助・身体介護の位置づけ・考え方と同様の扱いになります。

（2）**介護予防訪問介護における家事代行について**

◇要支援の利用者に対するヘルパーの代行は、身体の状態像から基本的には想定しにくいものです。ただし、利用者の心身状況や環境等によりヘルパーの同行介助よりも代行でなければ支援できない場合もあると考えられます。

たとえば、本人は身体の負担が少ない軽い物の買い物は可能であるが、身体に負担がかかる重い物やかさ張る物（米・トイレットペーパー等）についての支援が必要なケースもあります。

◆利用者に対しヘルパーの同行による支援が必要であるか、または代行での支援が必要か、代行でもどの範囲までの支援が必要かを利用者の心身の状況や環境等を勘案し、適切なアセスメントを行うことが必要です。

アセスメントの結果、ヘルパーの同行介助や家族の援助、配食等の介護保険外サービス等よりも代行で支援することが適切であるとサービス担当者会議で判断され、介護予防サービス計画・介護予防訪問介護計画に位置づけられた場合にはヘルパー代行の算定も可能です。

そのプロセスを経た結果として、重い物やかさ張る物のヘルパー代行による買い物も可能であると判断できます。

（例） 重い物やかさ張る物の買い物が本人の心身の状態から困難で、買い物先が自宅から遠く、ヘルパーと同行して買い物に行くことが利用者の心身の状況から困難である場合。

（例） 病院から退院して体力が落ちており、一時的に買い物代行が必要である場合。

※ 買い物以外の調理・掃除・洗濯等にも上記と同じ扱いとなります。



## 生活援助中心型サービスの提供にあたってのチェックポイント

### ①本人ができるかできないか

- ☐ 本人ができることは何か、できない（困難な）こと、できそうなことはないか。

### 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、利用者の日常生活にどのような支障が生じるか。
- ☐ 生活援助を利用することが利用者にとって最適かどうか。
- ☐ 単に利用者・家族の希望のみではなく、本人が日常生活を営む上で必要な内容・回数・時間を検証したか。

### ③同居家族等ができるかできないか

- ☐ 本人と同居の家族等のアセスメント（課題分析）が十分に行われているか。
- ☐ 本人・同居の家族等の身体状況が把握できているか。
- ☐ できること、できないことが家事項目別に整理されているか。
- ☐ 同居家族等に障害がある場合、障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで判断するのではなく、障害に起因して実際にどのような家事を行うことが困難であるかを検証したか。
- ☐ 同居家族等が疾病により家事ができない場合、疾病によってどのような家事を行うことと困難であるかを明らかにしているか。
- ☐ 同居家族等が就労している場合、勤務時間等の就労状況を具体的に把握しているか。
- ☐ 家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、どのような家事なら可能なのかが明確になっているか。
- ☐ 家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活にどのような支障が生じるかについて検討したか。
- ☐ 必要かつ最適な援助の内容、範囲、回数、時間帯、曜日、期間などを検討したか。
- ☐ 介護者の介護負担を把握しているか。

### ④別居家族の家族介護は得られないか

- ☐ 別居家族の援助が得られないか確認したか。

### ⑤他の介護保険サービス、民間サービス等を活用できないか

- ☐ 通所サービスの利用や、配食サービス・購入した店舗の戸別配達サービス等を活用できないか。
- ☐ 地域の住民による自主的な取り組み等による支援について検討したか。

### ⑥サービス担当者会議での検討

- ☐ 利用者の希望、同居の家族等の希望、必要性とを分けて検討したか。
- ☐ できないことへの支援だけでなく、どうすればさらによくなるか検討したか。
- ☐ 家事の経験がないことを家事ができない理由としていないか。
- ☐ 生活援助中心型サービスの必要性が、居宅サービス計画に明らかにされているか。
- ☐ 生活援助中心型サービスの必要性が、関係者（本人・家族等、介護支援専門員、サービス提供事業所、主治医等）の間で共有されたか。
- ☐ 訪問介護計画に的確に具体化され、支援目標やサービス内容とともに、生活援助算定理由が明記されているか。

### ⑦サービス内容の決定

# 生活援助の算定の流れ

## ～必要性の検討～

- 利用者にとって本当に必要なサービスかどうか。  
※利用者本人が「できる行為」又は「今後できるようになる可能性がある行為」まで、ヘルパーが代行することで機能低下を招いてしまうことがないように十分留意する。

## ～家族等の援助の確認～

- 家族や周囲の関係者の協力が得られないかを確認。

別居親族あり

同居家族あり

- 別居親族による援助を受けることはできないか。  
例)・月1回の病院受診については、別居の長女が連れていく。  
例)・週末の夕食は、近所に住む長男家族と一緒に食べる。

援助できない

同居家族が援助できない

同居家族が援助できる

援助できない理由

同居家族が障害・疾病

障害・疾病はないが、やむを得ない事情あり

他のサービスや身体介護等の導入により、  
家族の介護負担軽減が図れないかを検討。

- 十分なアセスメントにより、やむを得ない事情を明らかにし、どのような家事ができるのか、できない(困難)のかを明確に記録。

## 具体的なサービス内容の検討

- 代替できるインフォーマルサービスはないか。
- 提供するサービス内容自体が、保険給付として適切な内容かどうか。
- 家事援助の内容、必要な範囲、回数、時間帯、曜日などを検討。

## 居宅サービス計画への位置づけ

◇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あり。

## サービス担当者会議での検討・決定

- サービス担当者会議において、個別の事例毎に最終的な判断を行い、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。

## 訪問介護計画への位置づけ

- 訪問介護計画に位置づけ、支援目標や具体的なサービス内容に併せて、生活援助の算定根拠について明記する。

～サービス提供の開始～

必要に応じ随時、計画の見直し

## (介護予防)訪問介護における生活援助算定確認シート

作成日: 平成 年 月 日

被保険者氏名			被保険者番号		
生 年 月 日	M T S 年 月 日	才	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
要 介 護 区 分	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済		要支援1～要介護5		
認定有効年月日	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日				
障害高齢者の日常生活自立度			認知症高齢者の日常生活自立度		

訪問介護事業所名		サービス提供責任者氏名	
居宅介護支援事業所名		担当介護支援専門員氏名	

1. 本人の状況 ・していたこと ・できること ・できないこと			
2. 希望するサービス内容 (本人の希望を記入) 内容・所要時間・回数(週あたり) <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受取 <input type="checkbox"/> その他	希望するサービス内容詳細	回数/週	備考
3. 家屋形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他( )	家族構成図 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
4. 同居家族等の続柄 (別居の支援者も含む)	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子( <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他( )		
5. 同居家族等の状況 (別居の支援者も含む) (障害・疾病・その他やむを得ない理由ありと判断した詳細を書く) <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他	続柄 (年齢)	状況	
6. 本人と同居家族等との関係性 (別居の支援者も含む)	続柄	関係性	

	続柄	介護内容		
7. 同居家族等ができる 介護内容 (別居の支援者も含む)				
8. 他の介護保険サー ビス、民間サービス 等の活用の可否				
9. 利用者の日常生活において必要と判断する支援内容と回数(／週) (判断する理由を含む)				
支援内容  <input type="checkbox"/> 掃除  <input type="checkbox"/> 洗濯  <input type="checkbox"/> ベッドメイキング  <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修  <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳  <input type="checkbox"/> 買い物・薬受取  <input type="checkbox"/> その他	必要なサービス内容詳細	所要時間	回数/週	必要と判断する理由
↓ 10. サービス担当者会議での意見(開催日 月 日 ) ※本人・同居家族等・ケアマネの発言は省略				
出席者	生活援助算定についての発言・意見照会			
* 結論	9について			
◆やむを得ない事情 と判断した理由 (詳細に記載)				
↓ 11. サービス内容の決定(内容・曜日・時間について記載)				
内容	曜日	時間	詳細内容	
<input type="checkbox"/> 掃除				
<input type="checkbox"/> 洗濯				
<input type="checkbox"/> ベッドメイキング				
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修				
<input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳				
<input type="checkbox"/> 買い物・薬受取				

作成日: 平成 25 年 1 月 25 日

被保険者氏名	岡山 桃子		被保険者番号	0000356856	
生 年 月 日	M T S 年 月 日 才	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		
	昭和13年3月5日 74				
要 介 護 区 分	<input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 認定済		要支援1～要介護5	要介護2	
認定有効年月日	平成 25 年 1 月 15 日 ～ 平成 25 年 8 月 31 日				
障害高齢者の日常生活自立度		A 1	認知症高齢者の日常生活自立度		自立

訪問介護事業所名	ミコロヘルパーステーション	サービス提供責任者氏名	後楽 園子
居宅介護支援事業所名	ハコロケアサービス	担当介護支援専門員氏名	吉備 団子

1. 本人の状況 ・していたこと ・できること ・できないこと	平成25年1月の圧迫骨折により、右半身に筋力低下があり、力が入らない。そのため今現在は包丁を握ることができない。体調が良いときには3mくらい離れたトイレに行くことができるが、ほとんどポータブルトイレにて排泄。持病の腰痛、膝痛のため、かがんだり、長時間立っていることが困難である。そのため、掃除や洗濯物干しに困っている。おかずの温めや洗濯物をたたむことはできる状態である。以前は、長男の妻と家事を分担していたので、自分のことだけでもできることはやりたいと思う		
2. 希望するサービス内容 (本人の希望を記入) 内容・所要時間・回数(週あたり) <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受取 <input type="checkbox"/> その他	希望するサービス内容詳細 掃除機をかける。(居間、寝室) トイレの掃除 調理 洗濯物干し 布団干し及びベッドメイキング	回数/週 2回 3回 3回 2回 月に1回程度	備考
3. 家屋形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input checked="" type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他( ) 2世帯住宅に長男夫婦と同居。 1階に本人の住居がある。 1階にあるトイレは、自分専用で使っている。	家族構成図  ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
4. 同居家族等の続柄 (別居の支援者も含む)	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子( <input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女 ) <input checked="" type="checkbox"/> 子の配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他( )		
5. 同居家族等の状況 (別居の支援者も含む) (障害・疾病・その他やむを得ない理由ありと判断した詳細を書く) <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input checked="" type="checkbox"/> 日中独居 <input checked="" type="checkbox"/> その他	続柄 (年齢)	状況	
	長男 (53歳)	同居家族であり、2世帯住宅の2階に住んでいる。仕事に就いていたが、今は休職し、ガン治療のため入院中。	
	長男の妻 (50歳)	月～金パート勤務(9時～17時)。毎日、仕事が終わってから夫が入院する病院に行っているため、帰宅時間が遅くなっている。夫の入院により、心身ともに疲労状態にある。	
	長男の子 (26歳)	独立して、市内の〇〇町(車で15分)に住んでいる。会社員 月～金勤務(8時半～18時)	
	長女 (46歳)	結婚して、〇〇市(車で20分)に住んでいる。週3回(月水金)パート勤務(9時～15時)。子供の塾の用事が週2回(火木)。土曜日は、夫の母親の介護に行っている。	
6. 本人と同居家族等との関係性 (別居の支援者も含む)	続柄	関係性	
	長男	入院前は忙しく働いていたが、毎日出勤前後は声をかけてくれるなど、関係は良好である。	
	長男の妻	2世帯住宅ではあるが、家事を分担し、朝夕の食事と一緒に食べるなど、関係はまずまず良好である。	
	長男の子	土曜日はだいたい実家に顔を出し、祖母の話し相手になっている。	
	長女	毎週日曜日にはだいたい訪問して話をしている。長女夫婦とも本人との関係はまずまず良好である。	

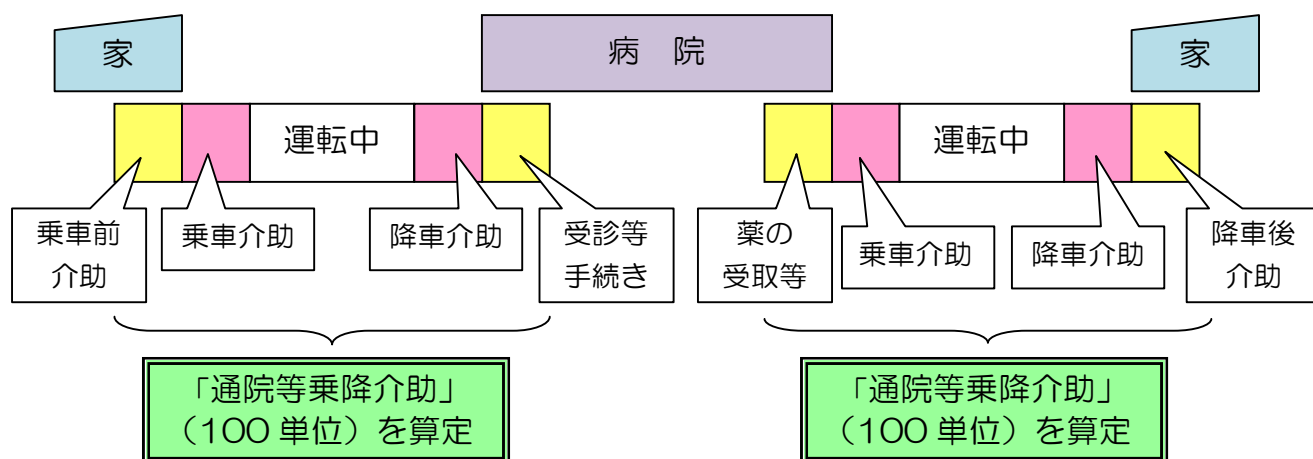


	続柄	介護内容			
7. 同居家族等ができる 介護内容 (別居の支援者も含む)	長男	手術し入院中のため、支援はできない状態である。			
	長男の妻	夫の入院により、これまで担ってきた家事ができなくなっているが、朝夕の食事作りはなんとかやっている。			
	長男の子	土曜日に買い物に行き、食事を作ることと、簡単な掃除くらいはできる。			
	長女	日曜日におかずを作って持ってくる、病院受診に連れていくことはできる。			
8. 他の介護保険サービス、民間サービス等の活用の可否	通所サービスは、まだ利用できる状態ではないが、今後状態が良くなってくれば、主治医と相談し検討していく。 昼間の配食サービスを現在も週2回(火木)利用しているので、今後も継続していく。				
9. 利用者の日常生活において必要と判断する支援内容と回数(週) (判断する理由を含む)					
支援内容	必要なサービス内容詳細	所要時間	回数/週	必要と判断する理由	
<input checked="" type="checkbox"/> 掃除  <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯  <input type="checkbox"/> ベッドメイキング  <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修  <input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳  <input type="checkbox"/> 買い物・薬受取  <input type="checkbox"/> その他	ポータブルトイレの掃除	10分	3回	本人行えず、平日の昼間は家族も不在であるため必要である。1階のトイレについては、現在は使用回数が少ないため家族対応とし、今後の様子を見ていきたい。	
	調理及び片づけ	40分	3回	配食サービスを週2回(火木)利用しており、土日及び朝夕の食事は家族対応可能であるが、月水金について必要である。	
	洗濯物干し	10分	2回	持病の腰痛・膝痛のためかんだり、長時間立つことが困難であり、今までは長男の妻が仕事から帰ってから行っていたが、現在はできない状態であるため、ヘルパーによる対応が必要である。	
↓ 10. サービス担当者会議での意見(開催日 月 日) ※本人・同居家族等・ケアマネの発言は省略					
出席者	生活援助算定についての発言・意見照会				
〇〇ヘルパーステーション △△さん	ご本人が調理することができない状態で、長男の妻も心身ともに疲労されているおり、ご本人はかがんでの家事も難しいので、生活援助は必要だと思います。配食サービスの利用やご家族の援もある、サービス内容や時間、訪問回数についても妥当ではないでしょうか。				
△△外科□□先生 (照会)	利用者本人は、圧迫骨折により筋力が低下しているが、2、3カ月で回復する見込みである。 腰痛や変形性膝関節症もあるため、長時間の立ち仕事は困難である。				
* 結論 9について <span style="border: 2px solid pink;">同意する</span>					
◆やむを得ない事情と判断した理由及び 対応内容 (詳細に記載)	<p>長男の入院により、長男の妻は心身ともに疲労しており、このままでは健康を損なう可能性があると考えられ、長男の手術後の病状が安定するまでは、負担を軽減する配慮が必要と判断した。</p> <p>平日の日中は利用者のみであり、今の長男の妻の状況では作り置きも難しいため、配食サービスを利用しない日は、昼食が必要である。また、トイレまで行くことがほとんどできず、ポータブルトイレを利用しているためその掃除も必要であり、洗濯機を回すことはできるが、干せないため援助が必要である。居間、寝室の掃除については、現状ではそれほど汚れていないため、長男の子が月1回程度の布団干しとともに行うことの下承を得た。</p>				
↓ 11. サービス内容の決定(内容・曜日・時間について記載)					
内容	曜日	時間	詳細内容		
<input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受取	月	午前11時30分～12時20分	昼食の調理及び片づけ、ポータブルトイレの掃除		
	水・金	午前11時30分～12時30分	昼食の調理及び片づけ、ポータブルトイレの掃除、洗濯物干し		
			※今後、利用者が回復し、家事が行えるようになった場合や長男が退院した場合は、サービス内容を見直すことを、サービス担当者会議にて確認、了承済み。		

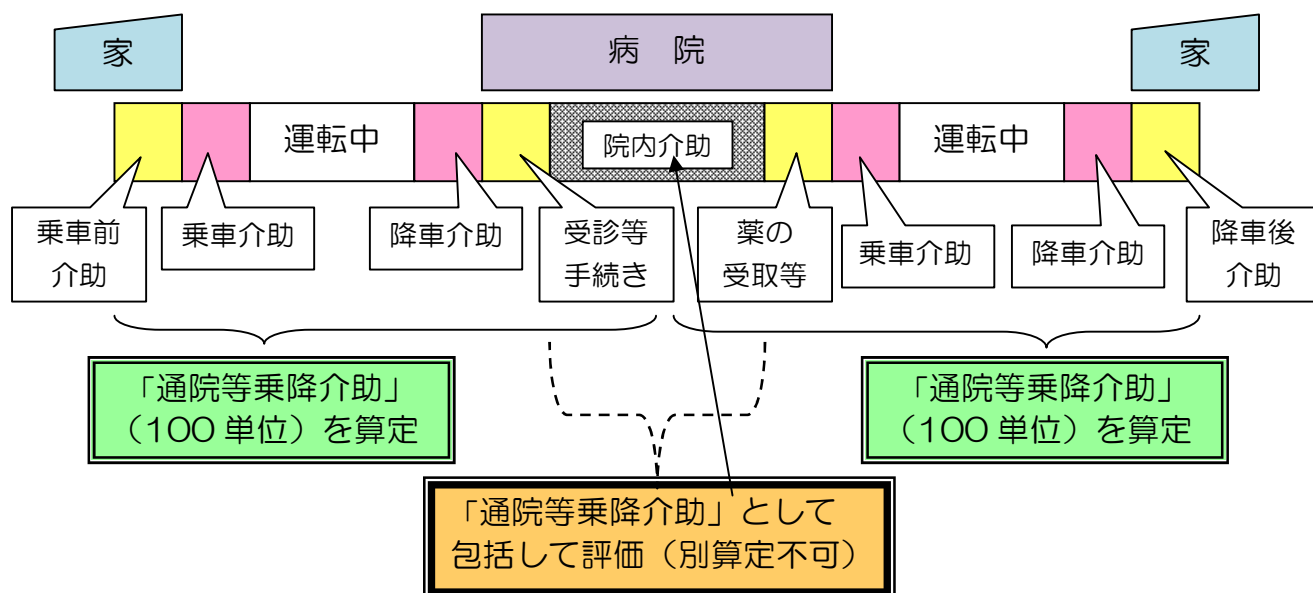
## 「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係

◆訪問介護事業所の登録車両を運転し、訪問介護員が1人で対応する場合は、原則として「通院等乗降介助」の算定となります。ただし、次ページ以降の図（2）、（3）に該当する場合のみ、「身体介護中心型」での算定が可能です。

### (1) 利用者が「要介護1～5」の場合

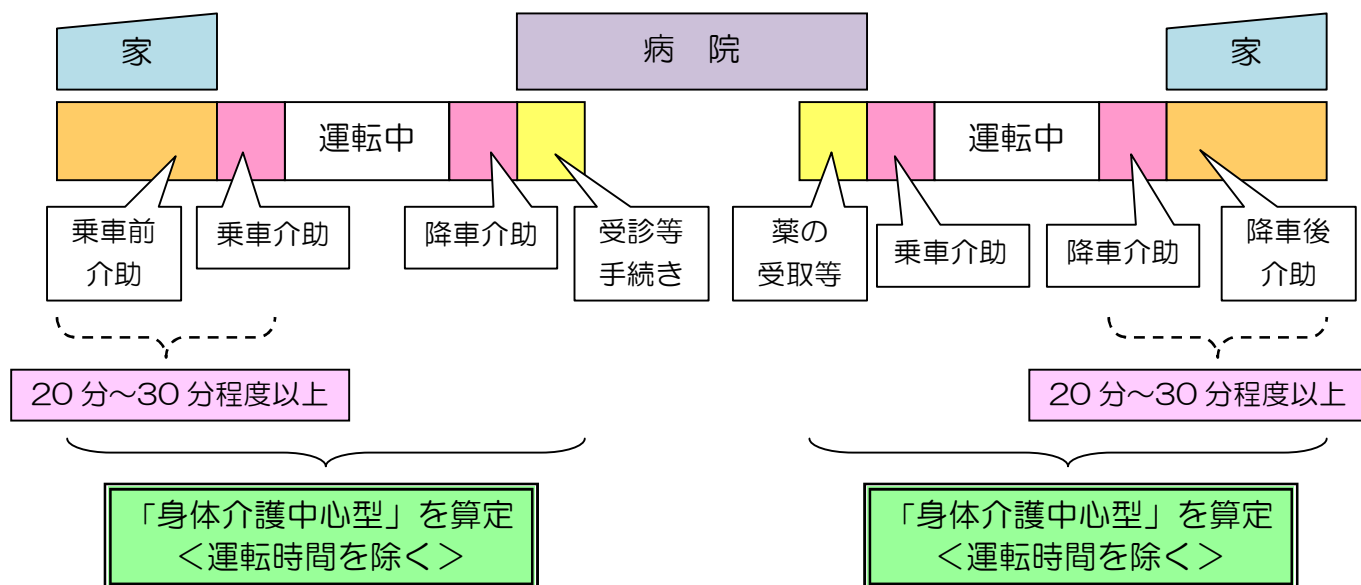


### (1)' 利用者が「要介護1～5」(院内介助の必要あり)の場合

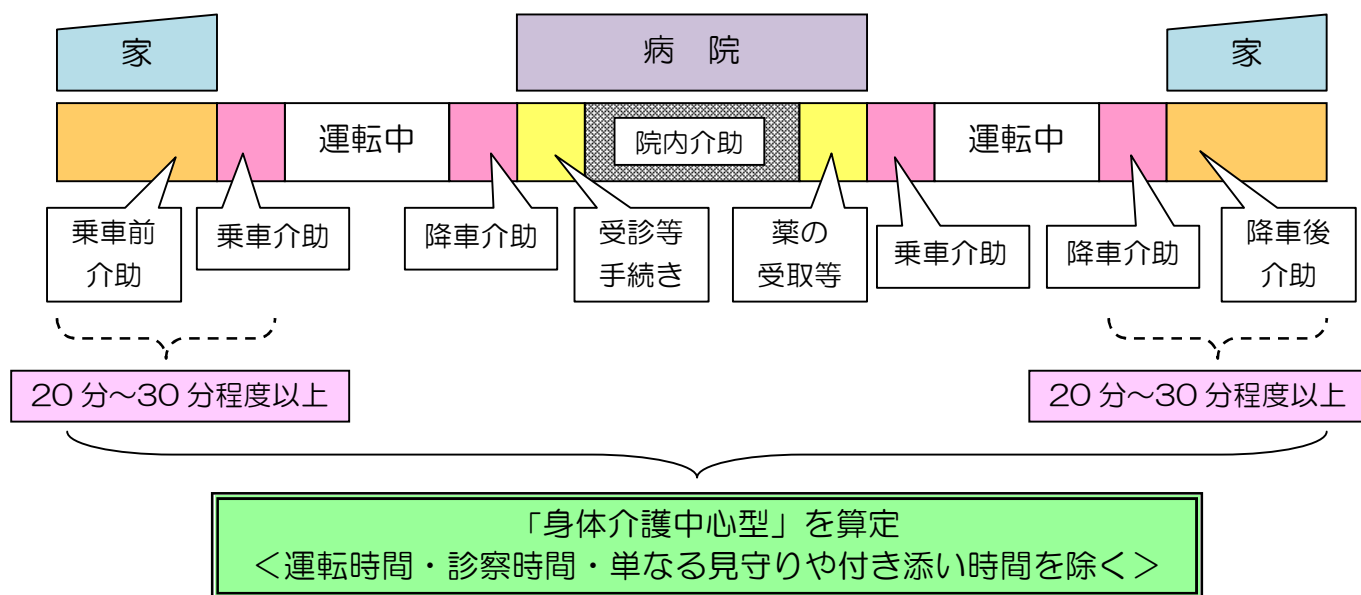


- ◆「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護（更衣介助・排泄介助・移乗介助等）をいいます。
- ◆院内の移動等の介助は、基本的には医療機関のスタッフにより対応されるべきものですが、状況により算定対象（内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない）となる場合があります。ただし、「通院等乗降介助」は、通院先での受診等の手続き、移動等の介助を包括評価しているため、院内介助だけを区分して、身体介護として算定することはできません。

(2) 利用者が「要介護4、5」の場合



(2)' 利用者が「要介護4、5」の場合

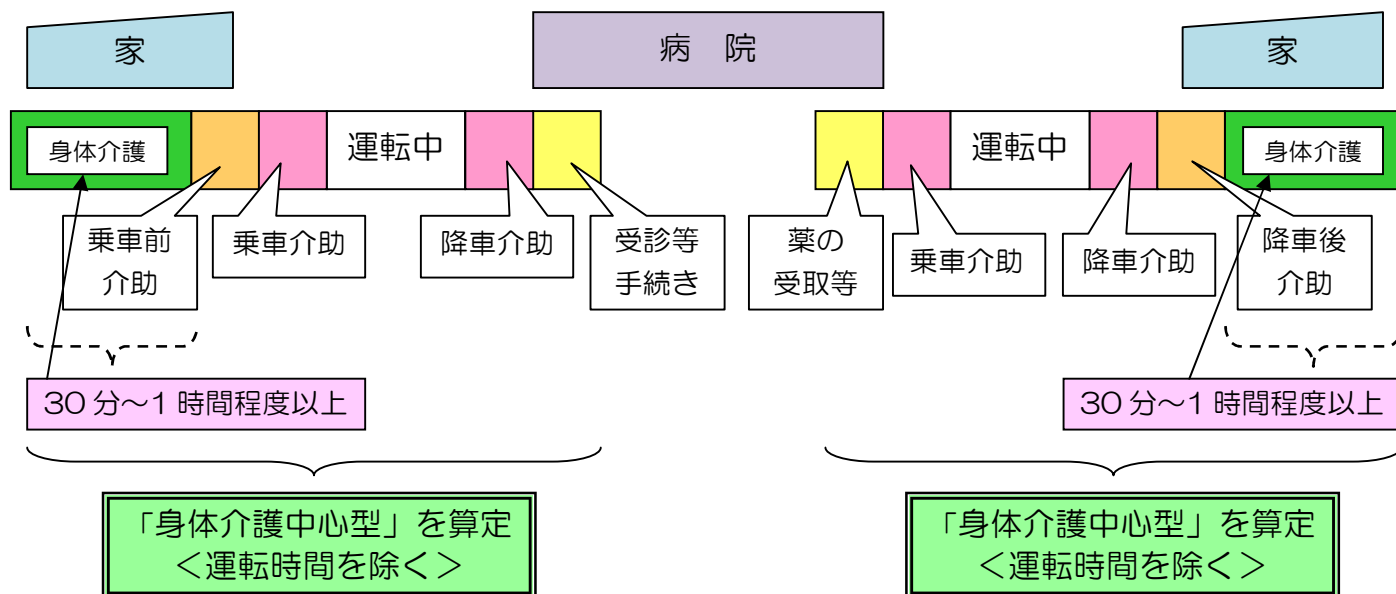


算定要件

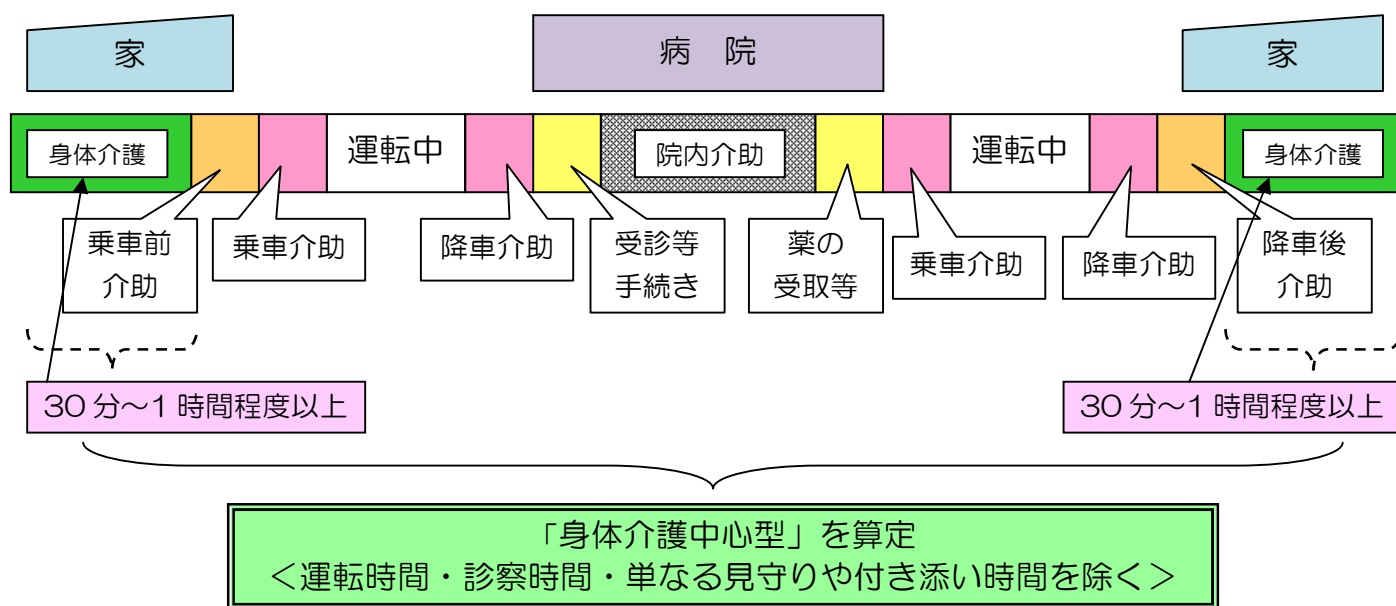
- ①「要介護4又は5」の利用者であること。
- ②通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う必要があること。

◆運転中は、訪問介護員等は運転に専念する必要があるため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、運転時間は介護報酬の算定対象とはなりません。また、診察室内については、医療保険での算定となるため介護保険を算定することはできません。

### (3) 利用者が「要介護1～5」の場合



### (3)' 利用者が「要介護1～5」の場合



#### 算定要件

- ①乗降介助の前後に身体介護を行うこと。
- ②居宅における外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）に、30分～1時間程度以上を要しかつ外出に直接関連しない身体介護の方が中心であること。

◆運転中は、訪問介護員等は運転に専念する必要があるため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、運転時間は介護報酬の算定対象とはなりません。また、診察室内については、医療保険での算定となるため介護保険を算定することはできません。

## （７）「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」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 「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」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、乗降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 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」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 「通院等乗降介助」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。

#### (8) 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

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「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

(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。

#### (9) 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

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)、「通院等乗降介助」は算定できない。

#### 国Q & A 「介護保険最新情報(H13.3.28)運営基準等に係るQ & A」

(運転中の介護報酬の算定)

問) 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。

答) 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。

（保険給付の対象となる通院・外出介助）

問） 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、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。

答） 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に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ごとの区分等について（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、ベッドから車椅子等への移乗介助、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、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、保険給付の対象とすることは適切でない。

（通院・外出介助のみの居宅サービス計画の作成）

問） 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。

答） 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に支援する上で解決すべき課題を把握する事とされている（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 38 号）第 13 条第 3 号）。

したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、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要否についても、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。

（遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否）

問） 遠距離に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るか。

答） 居宅サービス運営基準第 9 条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。

したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。

(乗合形式による通院・外出介助)

問) 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数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。

答) 訪問介護サービスは、介護保険法上「居宅において」行うこととされていることから明らかなように、利用者の居宅で、訪問介護員が利用者に対して1対1で提供するサービスであり、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものではない。

質問のような形態は、乗車・降車場面では利用者と訪問介護員とが1対1となっているようではあっても、運転中も含めた一連のサービス行為の中では集団的なサービス提供が行われているものであり、このようなサービスの一部のみを捉えて、訪問介護サービスに該当するものとはいえない。

※通院等乗降介助の相乗りについては、老企36号により「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。」とされている。

#### 国Q&A 「介護保険最新情報(H15.5.30) 介護報酬に係るQ&A」

(受診中の待ち時間)

問) 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

答) 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。

院内の付き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、院内の付き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、院内の付き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。

(通院等乗降介助)

問) 「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

答) 「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。

（通院等乗降介助）

問） 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

答） 「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、バス等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。

（通院等乗降介助）

問） 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。

答） 「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、所定の算定用件を満たす場合は復路について算定できる。

（通院等乗降介助）

問） 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。

答） 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。

（通院等乗降介助）

問） 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について。

答） 「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。

（通院等乗降介助）

問） 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。

答） 「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」を算定することになる。
- ・ 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。

（通院等乗降介助）

問） 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。

答） 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 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。



（通院等乗降介助）

問）「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。」にいう「前後の所要時間」について。

答） 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又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、前後の所要時間を算定できない。

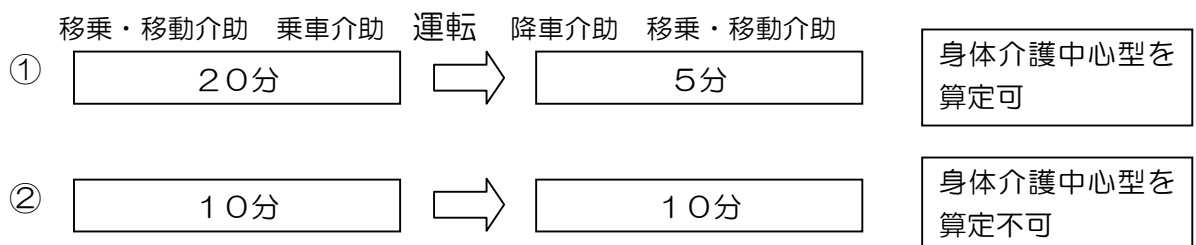
（なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して所要時間を通算する。）

（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。

- 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



（通院等乗降介助）

問） 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。

答） 「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。

(通院等乗降介助)

問) 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。

答) 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。

問) 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、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱いについて。

答) 「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」は不適切な給付として返還を求めるものである。

【Q&A】

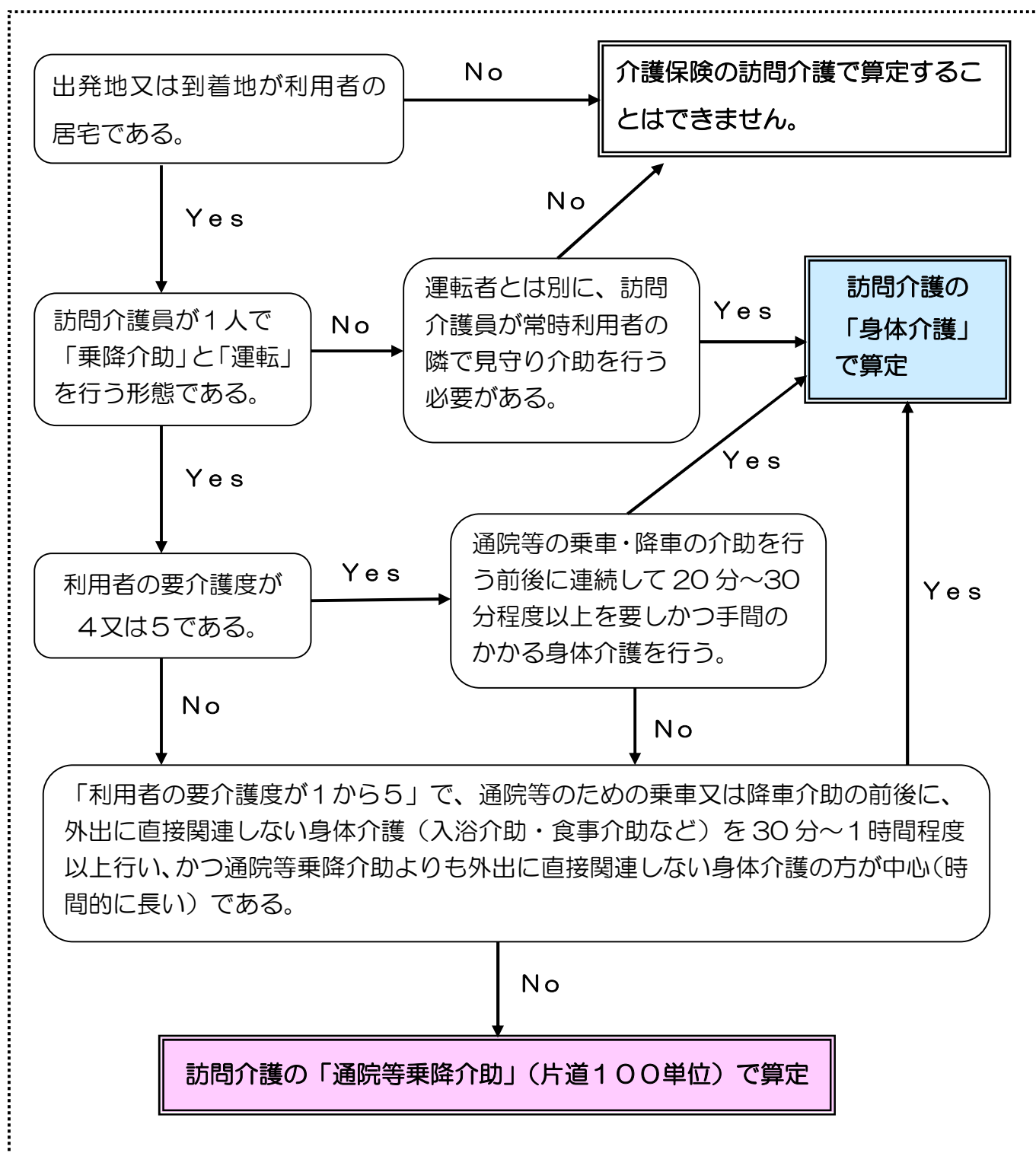
	質 問	回 答
①	戸外に階段があり、車椅子での昇降介助に2人の介助を要しているが、乗車前降車後介助に20分を要しない場合、通院等乗降介助での算定か。	<p>重度の要介護者等で体重が重い利用者に移動介護を内容とする訪問介護を提供する場合や、エレベーターのない建物の2階以上の居室から外出をさせる場合など、利用者の状況等によりやむを得ず2人での訪問介護員によるサービス提供が必要となった場合に限り、身体介護中心型を算定できますが、2名とも20分程度の介助時間に満たない場合は身体介護中心型を算定できず、「通院等乗降介助」を2名で介助しても、1回で算定することになります。</p> <p>なお、運転者とは別に、訪問介護員がついて車中で常時利用者を見守ることが必要な場合は、1名の身体介護中心型を算定することができます。</p>
②	要介護1～3の利用者で本人の自立支援のため、ヘルパーが見守り、処方箋の提出や代金の支払いの見守り、移動の介助等を行った場合は、通院等乗降介助の算定ではなく、介助時間を合算し、身体介護で算定することは可能か？	<p>要介護1～3の方に身体介護中心型を算定する場合は、公共の交通機関を使う場合、運転手とは別に訪問介護員がついて運転中等の対応が必要な場合、運転手一人が対応の場合は、通院等乗降介助の一連の行為とは別に、<u>その前後に30分以上の外出に直接関連しない身体介護(入浴介助、食事介助等)</u>が必要な場合です。</p> <p>乗降前、降車後それぞれ30分未満の場合や、乗降介助及び更衣介助、排泄介助等で30分以上の場合は、身体介護での算定はできません。</p>

# 「事業所の登録車両を使用した通院等の外出介助」における算定について

## ～前提要件～

- ◆道路運送法上の許可（又は登録）を得た車両であること。
- ◆訪問介護員による介助の必要性が、適切なアセスメントにより、事前にケアプラン及び訪問介護計画に位置づけられていること。（サービス担当者会議における検討内容が明らかにされていること。）

## 「通院等乗降介助」・「身体介護」算定区分フロー・チャート



## 「通院介助」における算定上の留意事項について

### ～基準における位置づけ～

#### ①居宅における準備と一連の行為と見なし得ること

訪問介護サービス、介護予防訪問介護サービスは、利用者の「居宅において」提供されるサービスとされています。（介護保険法第8条第2項、第8条の2第2項）

通院・外出介助は、居宅以外の場所（外出先や外出途中）だけでは介護保険サービスとして認められません。

居宅サービスとして認められるのは、居宅において行う外出先（病院等）へ行くための準備行為を含む一連のサービス行為と見なし得るためとされています。

#### ②居宅から院内まで一連の介助を含むこと

通院介助は、通院途上だけでの介助ではありません。

居宅における準備から交通機関への乗降、気分の確認、受診手続き、そして、場合により院内の移動等の介助までも含む一連の行為が通院介助です。

### 「通院介助」算定にあたっての留意事項

#### （１）通院介助の必要な利用者であること（通院介助の必要性の明確化）

##### ①通院・外出についての本人の心身の状態及び環境（経路や通院先の状況）の把握

利用者の心身の状態や環境、通院先の病院等の状況から、訪問介護員による援助が必要な利用者であることが必要です。

確認すべき内容は次のようなことが考えられます。

- ① 利用者の歩行・移動能力
- ② 利用者の認知能力その他心身の状態
- ③ 病院等までの経路と移動手段（交通機関の種類、乗車時間等）
- ④ 病院内の行動及び時間（受診待ち時間、移動距離、院内の構造等）
- ⑤ 病院内での手続き、安全確保、移動手段（病院等の体制）
- ⑥ 家族等による支援の有無

これらの確認は、単に、通院介助の必要性を明確にするだけでなく、ケアプランや訪問介護計画、手順書を作成する上で、「どのような場面でどのような介助や見守りが必要か」を把握する上でも重要なことです。

##### ②必要な援助内容の確認

歩行が不安定または困難な利用者が、自宅から病院等まで安全に通院し、受診手続きから診療、料金精算、薬の受け取り、帰宅までの一連の行為を円滑に行うために訪問介護員が行うべき援助内容を導き出すことが重要です。

通院介助をケアプランや訪問介護計画、手順書に記載するに際して把握すべき援助内容としては次のようなものが考えられます。

（⑦・⑧については医療機関側の介助体制の確認が必要となります。）

- ① 通院・外出準備に必要な援助内容
- ② 居宅から交通機関までに必要な援助内容
- ③ 交通機関への乗車・降車の際に必要な援助
- ④ 車内での気分確認など見守るべき内容
- ⑤ 交通機関から病院等までの間で必要な援助内容
- ⑥ 受診手続き等に際しての援助内容
- ⑦ 受診までの間に必要な見守りや援助内容
- ⑧ 院内での安全確保、排泄、移動などに必要な援助内容
- ⑨ 料金支払い、次回予約等の手続き等の援助内容
- ⑩ 薬の受け取り

## 〔２〕居宅からの通院であること（一連の行為であること）

### ①居宅からの一連のサービスであること

居宅サービスである訪問介護・介護予防訪問介護で、居宅外への通院・外出介助を提供するためには、居宅において行う外出先（病院等）へ行くための準備行為を含む一連のサービス行為と見なし得るものであることが必要です。

居宅からの一連のサービス行為に当たらない、外出先だけでの介助（例えば、訪問介護員がバス停で待っているの乗車介助や病院で待ち合わせしての院内介助等）は、介護保険サービスとして算定できません。

### ②通院の際の立ち寄り

法令や基準等の上では、通院・外出先については、居宅における準備行為を含め一連の行為と見なす必要があることから、一度の外出で行ける目的地は一定の制限があります。

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）や、水分補給を目的とした飲料水の購入、排泄のためのトイレの借用等（当日の心身の状況から必要となる立ち寄り）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て介護給付費の算定対象として差し支えありません。

## 「院内介助」について

### 介助体制の有無の確認と必要性の明確化

医療機関内における院内介助については、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ます。

ただし、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判断され、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介護支援専門員により確認されている場合は、介護給付費の算定対象となり得ます。

訪問介護で院内介助を位置づける場合は、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
- ③介護支援専門員によって、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）

について明確に記載されていることが必要です。



なお、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ありませんが、医事課、看護部、地域医療連携室等に口頭や電話、FAX等により、医療機関側のスタッフ又はボランティアによる介助の範囲について確認し、記録してください。

また、訪問介護員による院内介助が必要な場合においても、診療時間（診察室・レントゲン室・処置室内等）、単なる待ち時間を除いた時間とする必要があります。

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りません。

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、実際のサービス提供時間について細かく記録する必要があります。

※「通院等乗降介助」を算定すべき場合は、院内介助について包括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ません。

#### 【Q&A】

問) 院内介助が認められる場合（状態）とは？（認知症、精神障害、視覚障害・・・）  
認知症や精神障害の場合、院内介助は必要ではないか？

答) 認知症、精神障害、視覚障害などの病名や障害によって一律に決められることはありません。すべてはケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、状態的に必要であることが合義的に判断されれば可能ということになります。

認知症があっても、待合室で1人で待つことができ、名前を呼ばれたら診察室に入れるのであれば院内の介助は必要ないことになります。このことは、精神障害者であれ視覚障害者であれ同様に判断すべきことです。

なお、精神又は身体障害者手帳を保有している場合は、障害者自立支援法における制度の利用もあわせて検討してください。

院内での介助が必要である状況のポイントとしては、

- ・ 待合室などで身体を支える、体位を整える、移動・移乗の介助を要する、排泄の介助を要する、徘徊などを防ぐ、他者に危害を加えるのを防止する、などの行為を常時要する場合
- ・ 受付や会計、処方箋による薬の受け取りなどの行為を、認知障害あるいは問題行動などがあり1人では行えない場合

が挙げられます。

なお、診察室内で診察のための衣類着脱や身体保持、医師の指示を理解・記憶するための援助を要する場合でも、診察室内では医療保険が算定されていますので、それらの介助をしたとしても介護保険は使えない時間帯となります。

また、病院のスタッフでは対応できないこと、院内での介助が必要である身体状況であることの判断や根拠が、アセスメントシート、ケアプラン、経過記録等に明記されていることが必要です。病院からの書面での証明までは必要ではありません。

問) 病院受診時に、病院から付き添いをするように依頼されたがどうすればいいか？

答) 院内介助は、単に病院側からの依頼のみで認められるものではありません。  
また、診察室や処置室での介助は、介護給付費の算定対象とはなりません。  
どうしても必要な場合は、保険外での対応を検討してください。



岡介第 86号  
平成20年5月2日

各市内居宅介護支援事業所管理者 様  
各市内訪問介護事業所管理者 様

岡山市保健福祉局介護保険課長

訪問介護における「通院等のための乗車又は降車の介助」について

岡山市では、この度、指定訪問介護事業所が行う「通院等のための乗車又は降車の介助（以下、「通院等乗降車介助」）」に関して、市民の方や介護サービス提供事業所から、特に問合せの多い内容について、国・岡山県の通知や指導等に基づき、本市における考え方を、次のとおり取りまとめました。

つきましては、貴事業所におかれましては、平成20年6月サービス提供分から、この「岡山市の考え方」に基づき、「通院等乗降車介助」のサービス提供・算定を行うことをお願いするとともに、現状において、この考え方に合わないと思われるサービス提供があれば、速やかに是正して下さるようお願いいたします。

なお、「岡山市の考え方」部分については、本市における考え方であり、他市町村における適用の根拠とはならないことに、注意してください。

また、この「岡山市の考え方」については、現時点における整理であり、今後、国・岡山県の通知や指導等を踏まえ、変更する場合がありますので、あらかじめ、申し添えます。

（問1）「通院等乗降車介助」の「通院等」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのか。

（国・岡山県の通知や指導等）

- 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。（国の通知より）
- 「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。（平成19年度訪問介護集団指導資料（岡山県保健福祉部長寿社会対策課）より）

## **（岡山市の考え方）**

（1）「通院等乗降車介助」のサービスは、訪問介護サービスのひとつの類型であり、居

宅でのサービスではないことを考慮し、本来の訪問介護サービスの概念を逸脱しない範囲で限定的に利用が可能である。

つまり、一般のタクシーのように、利用者が外出先へ到達するための単なる移動手段ではなく、運転手は「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」や「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」等を行うことが求められており、乗降時に車両内から見守るだけでは介護報酬の算定の対象とはならない。(一般的な概念)

- (2) 国の通知の内容については、単に、利用目的が何かということだけではなく、その前提として、「通院等乗降車介助」に係る一連の行為において、何らかの「身体の介護を要する状況」のある要介護者が、このサービスを利用するもの(「通院等乗降車介助」サービスの対象)であると考える。

したがって、何らかの介助を必要とせず、車両への乗降が可能である方の「通院等乗降車介助」のサービスの利用は、想定されない。

(つまり、利用希望者の身体状況と利用目的のいずれの面から、検討し、判断する必要がある。)

- (3) この「通院等乗降車介助」の利用目的は、「日常生活上・社会生活上必要な行為」であること。この「日常生活上・社会生活上必要な行為」とは、社会通念上(世間一般的に・一般常識として)、在宅生活を送る上で、必要不可欠な(日常的に行っている・行わなければならない)行為のことである。

よって、必要不可欠でない、自己都合による行為(利用者の趣味趣向に関わる行為等)は算定対象外である。

(また、他の方法での対応ができるもの・想定されるものも算定対象外である。)

- (4) このため、利用目的をひとつひとつ掲げ、一律機械的に判断することは困難であるが、国・岡山県がQ & A等で明記しているものは、原則として、岡山市も同様に解釈するものとする。

また、本市として、「想定される」・「想定されない」利用目的の事例は、次のとおりである。

○対象となることが、一般的に想定される利用目的の事例(親族等に代行する者がおらず、他の手段・手法や利用できる制度がなく、本人が直接出向く必要がある場合)

- ・ 通院      ・ 選挙      ・ 官公署など公共機関における日常生活に必要な申請や届出
- ・ 利用を前提とした介護保険の通所・入所施設の見学      ・ 預金の引き下ろし

※前述のとおり、利用者の身体状況から判断して、車両への乗降時に介助行為を要することなど、「通院等乗降車介助」サービスが真に必要と認められ、居宅サービス計画上位置づけられた場合が前提であり、上記の利用目的であっても、利用者の身体状況などにより、対象とならない場合があります。

○対象となることが、想定されない利用目的の事例

- ・ 仕事      ・ 趣味や趣向のための利用(習い事、ドライブ、旅行等)
- ・ 理美容      ・ 冠婚葬祭      ・ 入退院・転院などのための移送

- ・一般的には「居宅からの外出」と考えられない行為（外出先から外出先への移動など）

※はり・きゅう及びマッサージ、整骨院への通院については、主治医等の医学的な判断により、その必要性が認められる場合に限り、算定対象とします。

※買物については、一般的には、訪問介護（生活援助）など他の方法で対応すべきであると考えますが、補装具・補聴器・眼鏡などの本人との調整が必要な場合など様々なケースが想定されるため、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（国通知）」の「１－６ 自立生活支援のための見守りの援助」及びこの通知（特に次の（５）を参照）などを踏まえ、判断してください。

（５）なお、岡山市における「通院等乗降車介助」のサービスが利用可能かどうかを判断する際の目安は次のとおりと考えており、マネジメント業務・サービス提供の参考とされたい。

- ① 利用者の身体状況により、車両への乗降時に介助が必要であること  
（ポイント：認定調査票、主治医意見書、主治医からの聞き取りなどに基づくアセスメント結果により判断。）
- ② 本人が、目的地（外出先）に行く必要があること  
（ポイント：社会通念上、家族等が代行できる場合は、不可。）
- ③ 本人の趣味趣向のための外出でないこと
- ④ 家族・親族による介助や地域における支え合い、外出介助ボランティアなど、「通院等乗降車介助」以外の他の方法による外出介助の可能性がないこと  
（ポイント：他のサービスの利用の可否が十分検討されているか、どうか。）
- ⑤ 単に社会参加を目的とした外出でないこと
- ⑥ 訪問介護の一類型であることから、社会通念上の「外出」の概念と一致すること  
（ポイント：「在宅→目的地（外出先）→在宅」の一連の流れにおける移動が対象であり、「病院→病院」などのような「目的地（外出先）→目的地（外出先）」は対象外。）

など

（問２）「通院等乗降車介助」の単位を算定するに当たって、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられる必要があるのか。

（国・岡山県の通知や指導等）

- 「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づ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。(国の通知より)
- 「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。(国の事務連絡)

### **（岡山市の考え方）**

利用者のアセスメントにおいて、乗降時の介助行為の必要性や利用目的の正当性などを明らかにしないまま、「介助行為は必要ないが、料金が安いから利用したい」など不適切な事例が見受けられるとの通報があり、注意されたい。

なお、上記の国の通知におけるア～ウについての基本的な考え方を示すと、「ア」については、問1を踏まえるとともに、その目的を果たすために車両の乗降が必要な理由が居宅サービス計画で明確に記載にされていること。

「イ」については、認定調査票の歩行、移乗、移動、立ち上がりなどの各項目、主治医意見書、主治医からの医学的な判断の聞き取りなどを参考にして、判断すること。

また、「ウ」については、「通院等乗降車介助」の利用は、車両への乗降時の介助を前提としており、こうした利用希望者には、日常生活上の総合的な援助を要することから、利用希望者の心身の状態や置かれている状況・環境などを踏まえた、その方の解決すべき課題に対して、総合的かつ自立支援からの観点による最適な援助（介護保険だけでなく、家族・親族による介助やさまざまな制度・地域資源を利用した援助など）が行われることのひとつとして、「通院等乗降車介助」が位置づけられている必要があること。

### **（注 意）**

岡山市では、今後、岡山県での実地指導、岡山県・本市の監査、本市が実施を予定しているケアプランチェック、市民からの相談・苦情・通報などにより、「岡山市の考え方」に基づかず、きちんとしたアセスメントが行われないうまま、サービス提供・算定が行われていたことが判明した場合には、不適正な給付として、返還を求めることがあります。

## 「訪問介護費」を算定できるサービス行為について

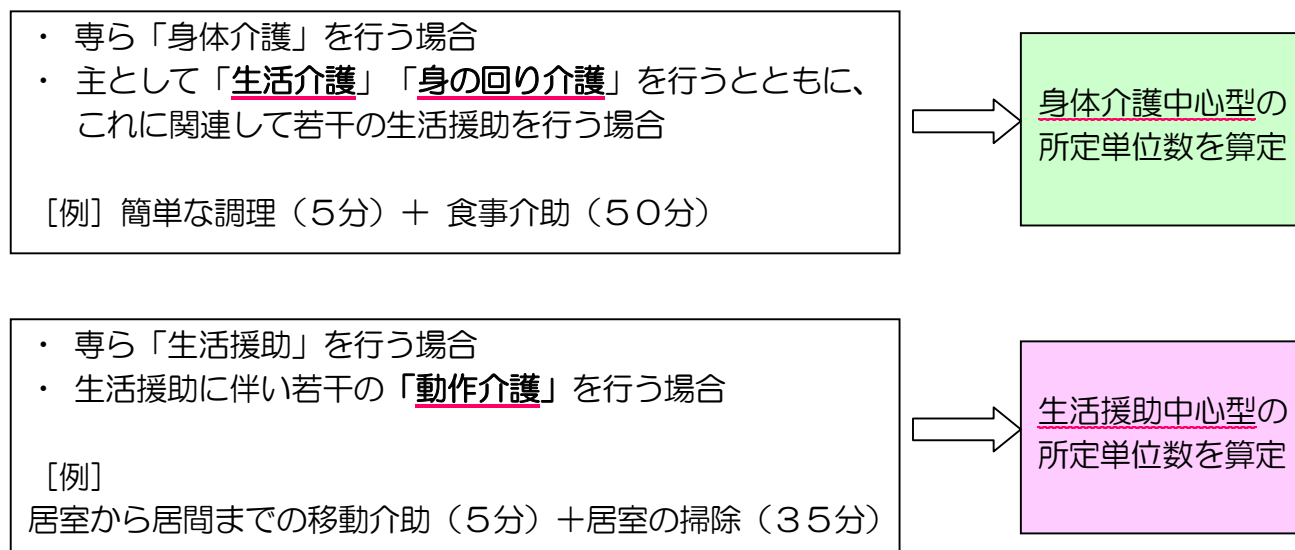
- ・介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。（老企第36号）原則、「老計第10号」に記載されている行為以外は算定できません。

### 【訪問介護の区分】

身体介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の身体に直接接触して行う介助</li><li>・上記を行うために必要な準備及び後始末</li><li>・利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助</li></ul>	動作介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・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（寝床から起こす介助） 等</li></ul>
		身の回り介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul>
		生活介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul>
生活援助		<ul style="list-style-type: none"><li>・居宅要介護者に対して行われる調理、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もの</li></ul>	
通院等のための乗車又は降車の介助（通院等乗降介助）		<ul style="list-style-type: none"><li>・要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、<u>自らの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</u>、「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」を行うもの。</li></ul>	

### 【身体介護及び生活援助の区分】

○ 以下の考え方を基本に、いずれかの型を確定する。



## 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）

### 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いる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出来る。）

※ 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

※ 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腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食、及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）が該当します。

なお、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との連携が重要です。

## ◎ 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 家事援助

家事援助とは、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る。）

※ 次のような行為は家事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、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

#### \* 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

## ◆留意事項◆

### <20分未満の訪問介護>

- ◆ 所要時間が短く、所定の要件（身体介護：概ね20分以上、生活援助：20分以上）を満たさない場合には、訪問介護費の算定対象となりません。  
ただし、複数回の訪問介護が一連のサービス行為とみなされる場合に限り、算定対象となりえます。

### <1回の訪問において「身体介護」及び「生活援助」が混在する場合>

- 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」を組み合わせで算定します。  
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うことはできません。
- 「身体介護」に「生活援助」を加算する方式となりますが、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」を行う場合に限りません。

- ◆ 次のような場合、訪問介護員は時間的に拘束されているものの、訪問介護サービスの提供は行っていないので、介護保険の請求はできません。

- ① 利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
  - ② 利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
  - ③ 利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に搜索したところ、2時間後によく発見した。結果として居宅サービス計画に基づく訪問介護サービスは提供しなかった。
  - ④ 利用者宅を訪問したら、利用者が倒れていたため、救急車を呼び、同乗して病院まで行った。
- ※ 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る場合についても、訪問介護費を算定することはできません。

## 「訪問介護」における加算等の取扱いについて

### 「緊急時訪問介護加算」について

**算定基準**（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）

- ・ 身体介護が中心である場合において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の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指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100 単位を加算する。

### 算定要件

- ☐ 居宅サービス計画に位置付けられていないこと
- ☐ 身体介護中心型であること（「生活援助」のみは対象外）
- ☐ サービス提供責任者が介護支援専門員と（事前に）連携を図ること
- ☐ 利用者又はその家族等から要請を受けて24時間以内にサービス提供を行ったこと
- ☐ ケアマネージャが当該サービス提供を「緊急」に必要なものと判断していること
- ☐ サービス提供記録に、具体的なサービス内容等とともに、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録していること

### ◆留意事項◆

- ① 「居宅サービス計画に位置付けられていないこと」とは、具体的に、居宅サービス計画等において、日常的な通常のサービス提供が必要なものとして判断されていないサービスのことです。
- ② 事前の介護支援専門員との連携が必要ですが、やむを得ない事由で事前に連携が図れない場合に、訪問介護事業所により緊急に身体介護のサービス提供が行われ、事後に介護支援専門員により、必要と判断された場合も算定は可能です。  
（やむを得ない事由により事後承認となった場合には、その事由についての記録が必要。）  
所要時間は、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上で、要請内容から標準的な時間を介護支援専門員が判断します。
- ③ 加算対象の前後に行われた訪問介護との間隔が2時間未満でも、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定できます。（所要時間を合算する必要なし。）
- ④ 同じ月のうちに同一事由で頻繁に要請があるような場合は、居宅サービス計画の見直しの検討が必要となります。



- ⑤ 加算の算定時には、定められた記録以外に、訪問介護計画の修正、居宅サービス計画の変更が必要です。
- ⑥ 記録は、提供した具体的なサービス内容、提供日時、利用者の心身の状況等以外に、本人又は家族からの要請及び介護支援専門員との連携について詳細に記載し、修正した訪問介護計画とあわせて保存する必要があります。
- ⑦ サービスを提供する訪問介護事業所は、利用者と事前に契約し、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説明し、同意を得ておく必要があります。
- ⑧ 1回の要請につき1回を限度として算定できます。
- ⑨ 所要時間が20分未満の身体介護でも算定は可能ですが、安否確認・健康チェック等のみの場合には算定対象となりません。

### ～「緊急時訪問介護加算」の算定ができない主な事例～

◆ 「日時変更」、「訪問時のサービス内容の変更」については、居宅サービス計画の変更（修正）により対応すべきものである。	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予定されていた時間に訪問したが、利用者の体調急変により、居宅サービス計画に位置付けていたサービスと異なる内容のサービスを提供した場合。</li> </ul> <p>⇒ 「サービス内容の変更」にあたり、居宅サービス計画の変更で対応すべきであり、加算は算定できません。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用日において、居宅サービス計画に位置付けた時間と異なる時間に来てほしいとの要請があり、これに応じ予定内容のサービス提供を行った場合</li> </ul> <p>⇒ 「利用時間の変更」にあたり、居宅サービス計画の変更で対応すべきであり、加算は算定できません。</p>

### 【具体的事例における算定の可否】

	事 例	算定の可否	考 え 方
①	<p>居宅サービス計画において、月曜に入浴介助等身体介護中心型、火曜に生活援助のみのプランである利用者について、体調の急変により、月曜と火曜の訪問介護の内容を入れ替えた。</p> <p>この場合、火曜の身体介護について加算の算定は可能か。</p>	算定不可	<p>単なる曜日変更であり、居宅サービス計画の変更によって対応すべきものであるため、加算の算定はできない。</p>

	事 例	算定の可否	考 え 方
②	<p>居宅サービス計画に食事介助が位置付けられていた時間にヘルパーが訪問したところ、利用者の体調が思わしくなく、ヘルパーが急遽病院に連れて行くことになった。</p> <p>通院介助のプランがない利用者であることから、加算の算定は可能か。</p>	算定不可	<p>計画された時間に訪問した際にサービス内容を変更して対応した場合は、居宅サービス計画の変更によって対応すべきものであるため、加算の算定はできない。</p>
③	<p>利用者の状況から夜間に排泄介助の必要性が想定されるが、時間、回数が定まっていないため、居宅サービス計画への位置付けを行っていない。</p> <p>この利用者から度々依頼があるが、訪問するたびに毎回加算を算定することは可能か</p>	算定不可	<p>排泄介助の必要性が当初から認められるのであれば、居宅サービス計画に位置づけを行うべきである。</p> <p>サービス提供の必要性が想定されているにもかかわらず、居宅サービス計画に位置付けず、加算を算定することは不適切である。</p> <p>また、本事例ではサービス提供が度々行われ、「緊急」とも判断できず、加算の算定はできない。</p>
④	<p>排泄介助が必要だが、いつ発生するか分からないため、居宅サービス計画には具体的な日時については記載せず、「依頼があればその都度対応する」こととして位置付けた。</p> <p>利用者から要請があり、これに応じて排泄介助を行った場合、加算の算定は可能か</p>	算定不可	<p>排泄介助が日常的な通常のサービス提供として必要と判断されているものであり、利用者からの要請が「緊急」とは言えないものであれば、加算の算定はできない。</p>
⑤	<p>利用者の状況から通常は想定されないものの、利用者から排泄介助の要請がある可能性があり、「排泄介助の対応が必要な場合がありうる」ことをサービス担当者会議において関係者間で確認し、ケアマネジャーが居宅サービス計画の第2表に記載した。</p> <p>後日、利用者から当該内容の依頼があり、これに応じて対応し、当該サービス提供が、ケアマネジャーが「緊急」と判断したため、加算の算定を行った。</p> <p>この加算は妥当か。</p>	算定可	<p>本事例では居宅サービス計画への位置付けがあるが、これは、日常的なサービス提供の必要性について想定したものではなく、発生した場合に対応する必要があることを確認し、記載したものである。</p> <p>このような場合で、実際に要請があり対応し、ケアマネジャーが「緊急」と判断した場合は、算定が可能。</p>

⑥	居宅サービス計画に排泄介助が位置付けられていない利用者から排泄介助の要請を受けて訪問したところ、生活援助（トイレ掃除）の必要もあったため、身体1生活1で算定を行った。この算定は妥当か。	算定可	掃除については排泄介助に付随して行ったものと考えられ、身体介護を中心としたサービス提供であれば、加算の算定も可能。
⑦	居宅サービス計画において、月・水・金曜の15時から清拭、排泄介助を位置付けている利用者について、急に親族に不幸があり、家族が出かける必要が生じたため、月曜の10時頃に清拭、排泄介助に入ってほしいとの要請があった。 この場合に加算の算定は可能か。	算定不可	居宅サービス計画において位置付けられたサービス提供の時間の変更であり、居宅サービス計画の変更によって対応すべきものであるため、加算の算定はできない。
⑧	（１）利用者から自宅で体調不良となったため、訪問予定日外に通院の介助をお願いしたいとの依頼があり、居宅サービス計画にはない通院介助を行った。この対応について、緊急時訪問介護加算を算定した。 （２）同じ利用者について、今後も同様の可能性があるとして、サービス担当者会議を経て、その可能性について居宅サービス計画に位置付けたところ、同じ月内に再度同様の依頼があり対応したがこれにも加算を算定した。 これらの加算は適切か。	（１）は算定可 ・ （２）は算定不可	初回の居宅サービス計画に位置付けられていない通院介助については加算の要件を満たしていれば算定可能である。  同じ月内に再度対応した通院介助については、居宅サービス計画に位置付けられたものであるため、加算の算定はできない。
⑨	（１）普段は同居の家族が調理及び食事介助を行っているが、同居の家族がケガをし、病院へ行く必要があるため、これらが不可能となったことから調理及び食事介助の要請があった。訪問が予定されていない日であり、居宅サービス計画に位置付けのないサービス提供であったため、緊急時訪問介護加算を算定した。この場合の算定は可能か。 （２）また、翌日以降については、サービス提供の必要がないものと考え、居宅サービス計画への位置付けは行わなかった。 このとき、初日と同様の依頼があった場合、算定は可能か。	（１）は算定可 ・ （２）は算定不可	初回については、居宅サービス計画に位置付けられておらず、訪問予定のない日であることから、食事介助が中心であって身体介護中心型により算定する場合は、算定可能である。 翌日以降については、サービス提供の必要な可能性があるものと想定し、居宅サービス計画に位置付けて、サービス提供を行うべきであるものと考えられることから加算の算定はできない。（ただし、その状況から翌日以降の想定がし難く、緊急に対応すべきとケアマネジャーが判断した場合など算定が可能となる場合もある。）

## （16）緊急時訪問介護加算の取扱い

- ① 「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（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）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をいうものとする。
- ② 当該加算は、一回の要請につき一回を限度として算定できるものとする。
- ③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又は家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、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、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、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、加算の算定は可能である。
- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。
- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、（4）③及び（5）の規定（→“2時間ルール”及び“20分未満の身体介護”）は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない）ものとする。
- ⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

## 国Q&amp;A 「介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係（Vol.1）」

問） 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。）



問) 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。

問) 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。

問) 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に説明し、同意を得ておく必要がある。

「介護保険最新情報 Vol.79 平成21年4月改定関係Q & A (Vol.2)」

問) 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。

## 「初回加算」について

### 算定基準（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）

- ・ 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数（200単位）を加算する。

### 留意事項通知（解釈通知）

老企第36号第2の2

#### （19）初回加算の取扱い

- ① 本加算は、利用者が過去2月間（暦月）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ものである。
- ② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。  
また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する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であっても、算定は可能である。

### 算定要件

- 新規に訪問介護計画を作成していること。  
※「訪問介護計画を作成」とは、訪問介護計画の原案を提示して、利用者又はその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ていることをいいます。
- 初回若しくは初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行うか、他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行していること。
- 歴月で過去2ヶ月の間、当該指定訪問介護事業所からのサービス提供実績がないこと。
- 事前に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説明し、同意を得ていること（算定の都度に利用者からの同意を必要とするものではない。）。
- サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合は、同行訪問した旨を記録に残していること。  
※「介護状態区分が2段階以上変更されたとき」という要件は、訪問介護の初回加算の算定要件ではありません。

### ◆留意事項◆

- ① 訪問介護計画は、初回のサービス提供日までに作成し利用者の同意を得ること。
- ② 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す。
- ③ 区分変更等により、要介護から要支援、あるいは要支援から要介護に変更した場合は、過去2ヶ月間におけるサービス提供実績の有無にかかわらず算定可能ですが、新たに（介護予防）訪問介護計画を作成していない場合は算定できません。



問）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2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「2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。）。

#### ～新規利用者に対するサービス提供責任者の通常業務～

##### ①新規利用の受付

- ・ ケアマネージャー等からの連絡内容を記録し、訪問介護員の能力・シフト等を勘案して受け入れの可否を判断する。

##### ②アセスメント訪問

- ・ 利用者宅を訪問し、利用者のニーズの把握及び実際のサービス提供にあたって必要なアセスメントを行う。

##### ③利用者との契約

- ・ 重要事項説明書及び契約書等により、サービス内容や保険対象外サービスに関する説明を十分に行い、利用者又はその家族の理解を得る。

##### ④他の介護保険事業者等との連携

- ・ サービス担当者会議への参加等により、ケアマネージャーや他の事業者との連携を図り、訪問介護計画に反映させる。

##### ⑤訪問介護計画及び手順書等の作成

- ・ 利用者の目標や具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画書を作成する。
- ・ 具体的なサービス内容、手順、所要時間及び留意事項等を記載した手順書等を作成する。
- ・ 訪問介護員に対し、ケアプラン、訪問介護計画、手順書等を用いて事前指導を行う。

##### ⑥初回のサービス提供

- ・ 担当サービス提供責任者自らによる訪問介護の提供又は訪問介護員に同行することにより訪問介護計画の妥当性の検証をする。

## 「生活機能向上連携加算」について 〈平成24年度新設〉

- ◇ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについて評価したもの。

### 算定基準（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）

- ・ 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）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、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数（100単位）を加算する。

### 算定要件

- サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行った「生活機能アセスメント」結果に基づき生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成していること。
- 利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（「生活機能アセスメント」）を行っていること。
- 訪問介護計画に、「利用者本人の有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標」と、「その目標を達成するために訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容」を定めていること。
- 訪問介護計画に、利用者の日常生活において必要な機能の向上に資する内容（「3ヶ月を目途とする達成目標及び各月の目標」等）を記載していること。
- 当該理学療法士等と連携して、当該訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- 加算算定期間中（3ヶ月）の各月における目標の達成度合いについて、利用者及び指定訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告していること。

### ◆留意事項◆

- ① 3ヶ月を超えて加算を算定しようとする場合は、再度、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して行う生活機能アセスメントに基づき、訪問介護計画を見直す必要があること。
- ② 加算算定期間中に、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3月間は加算の算定が可能であること。

## （20）生活機能向上連携加算について

- ① 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下2において「理学療法士等」という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。
- ③ ①の訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
- ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容  
イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標  
ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標  
エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- ④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

## 【要介護の場合】

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目） 訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目） ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

(3月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)

#### 【介護予防の場合】

転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、介護予防訪問介護において「浴室とトイレの掃除を週1回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

(1月目) 利用者が、週に1回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。

訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。

次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒にを行う。

(2月目) 利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に1回行うことを目標にする。

訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。

(3月目) 利用者が、週に1回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。

訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、4月目以降から、見守りを必要とせず安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。(例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等)なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。(例えば、2月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。)

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。(例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。)

また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。

- ⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。
- ⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

国Q&A 「介護保険最新情報 Vol.267 平成24年4月改定関係（Vol.1）」

問) 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。

答) 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。

【Q&A】

問) 当該加算の算定要件に「訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問リハを行った際に、サービス提供責任者が同行」とあるが、当該サービス提供責任者が、そこで訪問介護サービスを提供した場合、「当該加算」「訪問リハ」「訪問介護」の同時算定は可能か。

答) 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のが原則で、同一時間帯に訪問介護と訪問リハビリテーションを利用する場合は、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必要な場合に限り、それぞれのサービス費を算定できるとされています。

サービス提供責任者は、訪問リハの理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価及び生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を共同して行うために同行しているのであって、サービス提供をするための同行ではないため、通常の場合において同時に訪問介護費の算定をすることはできません。

### 資料3

### 通所介護について

#### ・介護報酬の算定上の留意事項について

#### 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ（平成24年度改正） 生活機能向上グループ活動加算（平成24年度新設）について

従前の個別機能訓練加算(Ⅰ)は、基本報酬に包括化、個別機能訓練加算(Ⅱ)は個別機能訓練加算(Ⅰ)に名称変更され、新たな基準により、個別機能訓練加算(Ⅱ)が新設されました。新しい個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)では、人員の配置基準や運営基準が大きく異なります。

#### 【 算定基準 】

個別機能訓練加算Ⅰ(42単位/日)	個別機能訓練加算Ⅱ(50単位/日)
指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。
機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。	個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。



【留意事項通知】＜個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの相違点＞

個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ
<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練は、<u>提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤</u>の理学療法士等を一名以上配置している指定通所介護の単位の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば一週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。<u>(個別機能訓練加算(Ⅱ)の要件に該当している場合は、その算定対象(※あらかじめ「個別機能訓練加算Ⅱ」の加算の届出が必要)となる。)</u>ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p>	<p>個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、<u>専ら機能訓練指導員の職務に従事する</u>理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において<u>理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる</u>。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p>

<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、<b>機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。</b>また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。</p> <p>具体的には、<b>適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。</b></p> <p>目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。</p> <p><b>個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。</b>実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。</p> <p>また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安とする。</p>
---	--

### ＜留意点＞

- ※ 個別機能訓練加算Ⅱは、個別機能訓練加算Ⅰと異なり、理学療法士等の配置について、常勤の配置は要件とされておらず（非常勤の機能訓練指導員の配置でも算定可）、また、その配置時間について、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていません。
- ※ 個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていることとされています（⇒多職種協働で利用者ごとに計画を作成した上で機能訓練を実施していれば、理学療法士等による直接の訓練の提供までは要件とされていません）が、**個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合、理学療法士等から直接訓練の提供を行わなければならない、直接訓練の提供を行った利用者に対してのみ加算の算定が可能です。**なお、**個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡのいずれについても、資格を有する機能訓練指導員の配置があった場合にのみ加算の算定が可能**であり、また、看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員としての職務に従事する場合、機能訓練指導員として職務に従事した時間は、看護職員としての人員基準の算定に含めません。

※ 個別機能訓練加算Ⅰについては、グループの人数の規定はありませんが、個別機能 訓練加算Ⅱについては、類似の目標を持ち、同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団で行うことが要件とされています。

※ 個別機能訓練加算Ⅱの目標設定については、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を利用者ごとに適切に設定する必要があります。

## 【留意事項通知】〈個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの共通点〉

<p>個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。</p>
<p>個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</p>
<p>個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後<u>三月ごとに一回以上</u>利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)を説明し、記録する。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</p>
<p>個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p>
<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。</p>

## ＜留意点＞

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)について、利用者への説明の頻度が変更されますので、ご注意ください。

開始時及びその三月後に一回以上 ⇒ 開始時及びその後三月ごとに一回以上

※ 個別機能訓練計画に盛り込むべき内容に、実施時間が追加されました。

利用者ごとのその目標、実施方法等 ⇒ 利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等

※ 個別機能訓練計画の評価対象に、実施時間が追加されました。

個別機能訓練の効果、実施方法等 ⇒ 個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等

## ○ 生活機能向上グループ活動加算（平成24年度新設）

アクティビティ実施加算を見直し(廃止)、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合を評価するため、生活機能向上グループ活動加算が新設されました。

## 【 算定基準 】

生活機能向上グループ活動加算 100 単位/月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。)を行った場合には、1月につき所定単位を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しない。なお、上記加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能です。(※同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ活動加算と上記加算を同時に算定することはできませんが、上記加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能です。)

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画(指定介護予防サービス基準第 109 条第 2 号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。)を作成していること。

ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

## 【 留意事項通知 】

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

## ① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

活動項目の例	「家事関連活動」
	○衣:洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等 ○食:献立作り、買い出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、総菜、行事食等)、パン作り等 ○住:日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等
	「通信・記録関連活動」
	○機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等)

イ 一のグループの人数は六人以下とすること。

## ② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者(以下この項において「介護職員等」という。)が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね三月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね一月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、実施頻度は1週につき一回以上行うこととし、(三)実施期間は概ね三月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

## 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に 通所介護を行う場合について

### ① 同一建物の定義

「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② 減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅(同一建物に居住する者を除く。)から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が通所介護事業所へ通い、自宅(同一建物に居住する者を除く)に帰る場合、この日は減算の対象となる。

③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。



## 療 養 通 所 介 護 費 に つ い て

### ① 利用者について

療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

### ② サービス提供時間について

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。

### ③ サービス提供について

療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、主治の医師による医療保険のサービスや訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。

#### ○療養通所介護 岡山市内2カ所

(運営法人) 事業所名	所在地	電話番号	通常の事業の実施地域
(公益社団法人 岡山県看護協会)  岡山デイナーシング 看護協会	岡山市 中区竹田 155-7	086-901-1373	①岡山市中区 ②岡山市東区(上道・旭東の中学校区) ③岡山市南区(芳田・福浜・福南の中学校区) ④岡山市北区(岡山中央・岡輝・桑田・石井・ 御南・京山・岡北・中山・香和の中学校区)
(株式会社ジースリー メディック)  オリーブ ナーシング・デイ	岡山市 北区津島東 1丁目3-4	086-255-0788	①岡山市(旧御津町、旧灘崎町、旧瀬戸町 旧建部町を除く)

## 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。)。また、ここであいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位(指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。