

平成30年度

集團指導資料

(訪問介護・第1号訪問事業)

【本編】

平成31年2月25日

岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課

目 次

日時：平成31年2月25日（月）

場所：岡山ふれあいセンター 大ホール

	《ページ》
1 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	1
2 主な関係法令・通知等	3
3 人員、設備、運営に関する基準	
○ 訪問介護の指定基準	5
・ 訪問介護員等の具体的範囲等について【岡山県通知】	22
4 介護報酬の算定及び取扱い	
○ 訪問介護の区分について	25
・ 老計第10号	26
・ 医行為ではないと考えられる行為について【厚生労働省通知】	33
・ ストーマ装具の交換について【厚生労働省通知】	37
○ 訪問介護費の算定について	
・ 居宅サービス単位数表に関する通則事項	41
・ 訪問介護単位数表	43
・ 訪問介護の所要時間	43
・ 20分未満の身体介護	45
・ 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	46
・ 生活援助中心型の単位を算定する場合	47
・ 通院等乗降介助の単位を算定する場合	50
・ 訪問介護における通院等乗降介助について【岡山市通知】	55
○ 各種加算（減算）の算定について	
・ 2人の訪問介護員等による訪問介護	59
・ 夜間早朝・深夜加算	59
・ 特定事業所加算	60
・ 同一建物減算	65
・ 緊急時訪問介護加算	67
・ 初回加算	68
・ 生活機能向上連携加算	69
5 総合事業	
○ 総合事業の体系図	72
○ 総合事業（第1号訪問事業）の概要	
・ 介護予防訪問サービス	73
・ 生活支援訪問サービス	74
○ 総合事業における日割り算定について	75

6	届出関係	
○	変更届（必要書類・提出方法）の手引き	78
○	体制届（必要書類・提出方法）の手引き	81
○	電話番号・FAX番号・メールアドレス変更届《様式》	84
○	質問票《様式》	85
7	その他	
○	訪問介護インセンティブ事業について	86
○	介護ロボット普及推進事業について	88
○	総合事業に伴う社会福祉法人の定款の取扱いについて	89

事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1 介護職員処遇改善加算に係る提出書類について

◆介護職員処遇改善計画書等（平成31年度分）

- 対象事業者 当該加算を算定する全ての事業者
- 提出期限 平成31年2月28日（木）
- 提出書類 介護職員処遇改善計画書及び添付書類

◆体制届

- 対象事業者 以下に該当する事業者
 - ア 今年度から新たに当該加算を算定
 - イ 前年度と異なる加算区分を算定
 - ウ 今年度から加算算定を中止
- 提出期限 平成31年2月28日（木）
- 提出書類 ①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）

◆介護職員処遇改善実績報告書等（平成30年度分）

- 対象事業者 当該加算を算定する全ての事業者
- 提出期限 平成31年7月31日（水）
- 提出書類 介護職員処遇改善報告書及び添付書類

2 事業所メールアドレスの登録について

これまで岡山市では、介護サービス運営に関する情報をFAXで提供していましたが、平成31年4月1日以降は、情報提供の迅速性と確実性を確保するため、原則としてEメールによる提供となります。

つきましては、趣旨をご理解の上、メールアドレスの登録をお願いします。

- 対象事業者 全てのサービス事業所
- 登録期限 平成31年3月15日（金） ←訪問介護事業所の期限
- 登録方法 集団指導資料（共通編）P40～42をご覧ください。
- 送信先 ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

3 指定（更新）申請、変更、体制の届出に係る添付書類等の削減について

介護保険法施行規則等の一部改正（平成30年10月1日施行）に伴い、指定（更新）申請、変更届、体制届の添付書類等の一部削減がされました。

つきましては、今後の届出は、事業者指導課ホームページに掲載の各種手引き（平成31年1月版）をご確認の上、ご提出ください。

《指定（更新）申請の削減書類》

- ・定款
- ・管理者経歴書、サービス提供責任者経歴書
- ・資産目録（法人の決算書、財産目録等）
- ・事業計画書、収支予算書
- ・役員等名簿

《変更届の削減書類》

- ・定款 ※定款の変更が生じた場合でも変更届は不要
- ・管理者経歴書、サービス提供責任者経歴書
- ・役員等名簿 ※役員の変更が生じた場合でも変更届は不要

《体制届の削減書類》

- ・様式第4号

《様式変更（記入項目の削減）》

- ・付表1

4 サービス提供責任者の資格要件の厳格化について

介護職員初任者研修修了者（訪問介護員2級課程修了者）は、平成31年3月31日の経過措置期限をもって、サービス提供責任者としての配置が不可となります。これに伴い、「サービス提供責任者体制の減算（所定単位数の30%減算）」も廃止となります。

つきましては、平成31年4月1日以降、サービス提供責任者の配置については、従業員の資格取得状況に十分ご注意ください。

5 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容も含めて、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課（訪問居宅事業者係）へFAX又はEメールで送信してください。

- ・電話 086-212-1012
- ・FAX（各係共通） 086-221-3010
- ・メールアドレス ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

主な関係法令・通知等

関係法令

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

基準・解釈通知

項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	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 （平成24年市条例第85号）	居宅条例
	規則	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施行規則 （平成24年市規則第98号）	市施行規則
		岡山市指定第1号訪問事業の内容、実施方法、基準等を定める規則 （平成29年市規則第14号）	第1号訪問規則
	解釈 通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について （平成11年老企第25号）	解釈通知
介護保険法に基づき条例で制定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について （平成25年岡事指第1221号）		市解釈通知	
介護報酬の算定	基準 省令	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）	居宅算定基準
	解釈 通知	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 （平成12年老企第36号）	留意事項通知
	要 綱	岡山市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する要綱 （平成29年市要綱）	第1号算定要綱

文献

- ・介護報酬の解釈

1

単位数表編（平成30年4月版：社会保険研究所） …… 青本
- ・介護報酬の解釈

2

指定基準編（平成30年4月版：社会保険研究所） …… 赤本
- ・介護報酬の解釈

3

QA・法令編（平成30年4月版：社会保険研究所） …… 緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html
- ・WAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

人員、設備、運営に関する基準

訪問介護の指定基準

【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：
平成24年12月19日市条例第85号（平成30年4月改正）】

第1節 基本方針

基本方針

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。

第2節 人員に関する基準

◆用語の定義◆ 【解釈通知】

(1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいう。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間、又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として、明確に位置づけられている時間の合計数とする。

なお、従業員1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数（常勤換算1.0）を上限とする。

◆用語の定義（つづき）◆ 【解釈通知】

（3）「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

（4）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業員の常勤・非常勤の別を問わない。

◆出張や休暇の取扱い◆ 【緑本QA】

- 非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。
- 常勤の従業員の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものと取り扱う。

訪問介護員等の員数

第5条 指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第4節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者（当該指定訪問介護事業者が法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備

等に関する法律(平成26年法律第83号)第5条による改正前の法(以下「旧法」という。)第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当するものとして市長が定めるものに限る。)に係る法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者(以下「指定事業者」という。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第1号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定訪問介護又は当該第1号訪問事業の利用者。以下この条において同じ。)の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

◆サービス提供責任者◆ 【解釈通知】

- 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。
- サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の2分の1(常勤換算0.5)以上に達している者でなければならない。
- 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数(小数第1位に切り上げた数)以上とする。

3 前項の利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数とする。

◆利用者の数◆ 【解釈通知】

- 利用者の数については、前3月の平均値を用いる。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。
- 通院等乗降介助のみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算する。
- 生活支援訪問サービスのみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.5人として計算する。【岡山市総合事業Q&A】
- 障害者総合支援法における居宅介護等(居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護)(重度訪問介護については利用者数10人以下の場合に限る。)を同一の事業所で一体的に運営する場合は、居宅介護等の利用者数を合算する。【緑本】

4 第2項のサービス提供責任者は、介護福祉士その他基準省令第5条第4項に規定する平成24年厚生労働省告示第118号により厚生労働大臣が定める者であって、専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪

問介護看護事業所(岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年市条例第86号。以下「指定地域密着型サービス基準条例」という。))第6条第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス基準条例第48条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。)に従事することができる。

- 5 第2項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

◆サービス提供責任者の業務に主として従事する者◆ 【解釈通知】

「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が、1月あたり30時間以内であること。

- 6 指定訪問介護事業者が第2項に規定する第1号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第1号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市長の定める当該第1号訪問事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

管理者

第6条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

◆管理者◆ 【解釈通知】

- 管理者(管理業務のみに従事する場合に限る。)は、訪問介護員等(有資格者)である必要はない。
- 当該事業所の管理業務に支障がないときは、「当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等」、又は「同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する他の事業所、施設等の管理者又は従業者」の職務を兼務することができる。
ただし、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員を兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられるため、不可とする。

第3節 設備に関する基準

設備及び備品等

第7条 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2 指定訪問介護事業者が第5条第2項に規定する第1号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第1号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市長の定める当該第1号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第4節 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

第8条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第30条に規定する重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 5 指定訪問介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
- (1) 第2項各号に規定する方法のうち指定訪問介護事業者が使用するもの
- (2) ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た指定訪問介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止

第9条 指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

サービス提供困難時の対応

第10条 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、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であると認められた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者(法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

受給資格等の確認

第11条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2 指定訪問介護事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

第 12 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

心身の状況等の把握

第 13 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議(岡山市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等を定める条例(平成 26 年市条例第 31 号。以下「指定居宅介護支援等基準条例」という。)第 16 条第 9 号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

居宅介護支援事業者等との連携

第 14 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者(以下「居宅介護支援事業者等」という。)との密接な連携に努めなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

第 15 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。)第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画(同条第 1 号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

第 16 条 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

居宅サービス計画等の変更の援助

第 17 条 指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

身分を証する書類の携行

第 18 条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

サービスの提供の記録

第 19 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第 41 条第 6 項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

◆サービス提供記録◆ 【解釈通知】

指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項を記録する。

(注) サービス提供記録(サービス実施記録)とは、介護保険の対象となる適正なサービスを提供したことを挙証する書類であり、報酬請求の根拠となる書類である。そのため、記録に何らかの記載漏れ等の不備があり、適正なサービスを提供したことが確認できない場合には、介護報酬返還の対象となるほか、不正な記録と認められる場合には、行政処分の対象となる。

利用料等の受領

第 20 条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

◆利用料の支払を受けなかったとき◆ 【解釈通知】

次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

- 2 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- 4 指定訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

保険給付の請求のための証明書の交付

第21条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

指定訪問介護の基本取扱方針

第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。

- 2 指定訪問介護事業者は、多様な評価の手法を用いて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。

指定訪問介護の具体的取扱方針

第23条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第1項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な援助を行うこと。

- (2) 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
 - (3) 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、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。
 - (4) 指定訪問介護の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。
- 2 指定訪問介護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

訪問介護計画の作成

第 24 条 サービス提供責任者(第 5 条第 2 項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第 29 条において同じ。)は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

◆アセスメントの実施◆ 【解釈通知】

訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。

- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

◆訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合◆ 【解釈通知】

訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。

◆指定居宅介護支援事業所への訪問介護計画の提供◆ 【解釈通知】

居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業所から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。

6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

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。

◆別居親族◆ 【市施行規則】

訪問介護員等との関係が、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

利用者に関する市町村への通知

第27条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

緊急時等の対応

第28条 訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

管理者及びサービス提供責任者の責務

第 29 条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 サービス提供責任者は、第 24 条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

(1) 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。

(2) 利用者の状態の変化及びサービスに関する意向を定期的に把握すること。

(3) 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔(くう)機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。

(4) サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。

(5) 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この項において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

(6) 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

(7) 訪問介護員等の能力及び希望を踏まえた業務管理を実施すること。

(8) 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

(9) その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

運営規程

第 30 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

(1) 事業の目的及び運営の方針

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額

(5) 通常の事業の実施地域

(6) 緊急時、事故発生時等における対応方法

(7) 虐待の防止のための措置に関する事項

(8) 成年後見制度の活用支援

(9) 苦情解決体制の整備

(10) その他運営に関する重要事項

◆通常の事業の実施地域◆ 【解釈通知】

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。

介護等の総合的な提供

第 31 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事(以下この条において「介護等」という。)を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ることがあってはならない。

◆特定のサービス行為に偏ることの禁止◆ 【解釈通知】

指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護(身体介護)、又は調理、洗濯、掃除等の家事(生活援助)を総合的に提供しなければならない。通院等乗降介助を行う指定訪問介護事業所についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。

勤務体制の確保等

第 32 条 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければならない。

◆勤務の体制等の記録◆ 【解釈通知】

指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

(注) 訪問介護員等の出勤簿の記録に当たっては、出退勤時間の実績(管理業務の時間、早出・残業等によるサービス提供の時間等を含む。)を記録すること。法人役員等が訪問介護員等に従事する場合も、同様とする。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。

◆指定訪問介護事業所の訪問介護員等◆ 【解釈通知】

「指定訪問介護事業所の訪問介護員等」とは、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員を指すものであること。

- 3 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。
- 4 指定訪問介護事業者は、従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

衛生管理等

第 33 条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

掲示

第 34 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

秘密保持等

第 35 条 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

広告

第 36 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

不当な働きかけの禁止

第 36 条の 2 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準条例第 5 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。第 167 条第 2 項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者（法第 4 1 条第 1 項に規定する居宅要介護被保険者をいう。）に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

第 37 条 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

苦情処理

第 38 条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

地域との連携

第 39 条 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

事故発生時の対応

第 40 条 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連

絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

会計の区分

第 41 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

記録の整備

第 42 条 指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。

- (1) 訪問介護計画
- (2) 第 19 条第 2 項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 第 27 条に規定する市町村への通知に係る記録
- (4) 第 32 条第 1 項に規定する勤務の体制等の記録
- (5) 第 38 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録
- (6) 第 40 条第 2 項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (7) 法第 40 条に規定する介護給付及び第 20 条第 1 項から第 3 項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

◆完結の日◆ 【市解釈通知】

「完結の日」とは、利用者との契約の終了日又はサービス提供した日ではなく、「それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日」とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではない。例えば、介護給付費の請求の根拠となるサービス提供の記録は、その記録に対する介護給付費等を請求し、受領した日が「完結の日」となり、その翌日から 5 年間保存することとなる。

第 5 節 共生型居宅サービスに関する基準

共生型訪問介護の基準

第 42 条の 2 訪問介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生

型訪問介護」という。)の事業を行う指定居宅介護事業者(岡山市指定障害福祉サービスの事業等の人員,設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年市条例第81号。以下「指定障害福祉サービス基準条例」という。)第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。)及び重度訪問介護(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下この条及び第183条の2において「障害者総合支援法」という。)第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。第1号において同じ。)に係る指定障害福祉サービス(障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。第1号において同じ。)の事業を行う者が当該事業に関して満たすべき基準は,次のとおりとする。

- (1) 指定居宅介護事業所(指定障害福祉サービス基準条例第5条第1項に規定する指定居宅介護事業所をいう。)又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所(以下この号において「指定居宅介護事業所等」という。)の従業者の員数が,当該指定居宅介護事業所等が提供する指定居宅介護(指定障害福祉サービス基準第4条第1項に規定する指定居宅介護をいう。)又は重度訪問介護(以下この号において「指定居宅介護等」という。)の利用者の数を指定居宅介護等の利用者及び共生型訪問介護を受ける利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。
- (2) 共生型訪問介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため,指定訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

準用

第42条の3 第4条,第5条(第1項を除く。)及び第6条並びに前節の規定は,共生型訪問介護の事業について準用する。この場合において,第5条第2項中「利用者(」とあるのは「利用者(共生型訪問介護の利用者及び指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの利用者をいい,」と,「指定訪問介護又は」とあるのは「共生型訪問介護及び指定居宅介護若しくは重度訪問介護に係る指定障害福祉サービス又は」と,第8条第1項中「第30条」とあるのは「第42条の3において準用する第30条」と,第23条第1項第1号中「次条第1項」とあるのは「第42条の3において準用する次条第1項」と,第29条第3項中「第24条」とあるのは「第42条の3において準用する第24条」と,第42条第2項第2号中「第19条第2項」とあるのは「第42条の3において準用する第19条第2項」と,同項第3号中「第27条」とあるのは「第42条の3において準用する第27条」と,同項第4号中「第32条第1項」とあるのは「第42条の3において準用する第32条第1項」と,同項第5号中「第38条第2項」とあるのは「第42条の3において準用する第38条第2項」と,同項第6号中「第40条第2項」とあるのは「第42条の3において準用する第40条第2項」と,同項第7号中「第20条第1項から第3項まで」とあるのは「第42条の3において準用する第20条第1項から第3項まで」と読み替えるものとする。

長寿第1722号
平成26年1月28日

各指定(介護予防)訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

訪問介護員等の具体的範囲等について(通知)

訪問介護は、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第2項において、「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支援であって、厚生労働省令で定めるもの」と規定されており、「介護福祉士その他政令で定める者」は、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第3条第1項において、都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修の課程を修了し、当該都道府県知事から研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者等と規定されています。

さて、平成24年3月2日の介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)の一部改正に伴い、「介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修関係)」(平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知)に基づき、平成25年度から「訪問介護員養成研修2級課程(ヘルパー2級)」が「介護職員初任者研修」へ移行されました。(介護員養成研修の詳細については、当課ホームページ「介護職員初任者研修について」(<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-29229.html>)をご参照ください。)

つきましては、平成25年度からの「介護職員初任者研修」の開始に伴い、「政令で定める者」に係る岡山県における訪問介護員等の具体的範囲を別紙のとおりとしましたので、お知らせします。

さらに、「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定(介護予防)訪問介護事業所の減算」の取扱いについても、別紙のとおりとしましたので、併せてご確認願います。

なお、「訪問介護員の取扱いについて」(平成25年1月25日付け長寿第1931号岡山県保健福祉部長寿社会課長通知)は廃止します。

平成31年4月1日以降、下表の「サービス提供責任者体制の減算適用」は「サービス提供責任者として配置」と、「なし」は「可」と、「あり」は「不可」と読み替える。

(別紙)

訪問介護員等の具体的範囲等について

岡山県保健福祉部長寿社会課

岡山県における「訪問介護員等の具体的範囲」及び「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定（介護予防）訪問介護事業所の減算」の取扱いについては、平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成24年3月13日付け厚生労働省告示第95号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」・二に基づき、次のとおりとします。

	訪問介護員等の具体的範囲						サービス提供責任者体制の減算適用
	資格・要件等	証明書等	研修等実施者 (証明を所管する機関)	研修等の 実施時期	相当級		
					H25. 3. 31まで	H25. 4. 1から	
1	介護福祉士	介護福祉士登録証	厚生労働省		—	—	なし
2	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 都道府県の指定を受けた養成研修事業者 	平成25年度～	—	—	あり
3	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	—	—	なし
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 都道府県の指定を受けた養成研修事業者 	平成19年度～平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	—	介護職員初任者研修修了者	なし
5	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 都道府県の指定を受けた養成研修事業者 	平成12年度～平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり

6	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 指定都市 都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者 	平成3年度～平成11年度 （平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
7	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 指定都市 	昭和62年度～平成2年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
8	家庭奉仕員採用時研修修了者（昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）	修了証書等	<ul style="list-style-type: none"> 市町村 都道府県 	昭和57年度～昭和61年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
9	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	<ul style="list-style-type: none"> 県内市町村 	～昭和57年	2級	介護職員初任者研修修了者	あり
10	居宅介護職員初任者研修修了者	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県の指定を受けた養成研修事業者 	平成25年度～	—	—	あり
11	居宅介護従事者養成研修修了者 （1級、2級）	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 指定都市及び中核市 都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者 	平成13年度～平成24年度 （平成24年度に指定を受けた研修を含む）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
12	保健師	免許状	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省 		1級	介護職員初任者研修修了者	なし
13	看護師	免許状	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省 		1級		
14	准看護師	免許状	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県 		1級		

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

訪問介護の区分について

訪問介護の区分については、（１）身体介護が中心である場合（身体介護中心型）、（２）生活援助が中心である場合（生活援助中心型）、（３）通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合（通院等乗降介助）の３区分がある。

（１）身体介護とは 【留意事項通知：老企第36号第2の2（1）】

利用者の身体に直接接触して行う介助、並びにこれを行うために必要な準備及び後始末、並びに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であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。具体的な取扱いは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号）を参照すること。

《身体介護中心型の所定単位数が算定される場合》【留意事項通知：老企第36号第2の2（2）】

- ・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（5分程度）＋食事介助（50分程度）
⇒身体介護中心型（所要時間30分以上1時間未満）

（２）生活援助とは 【留意事項通知：老企第36号第2の2（1）】

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をいう。具体的な取扱いは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号）を参照すること。

なお、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商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

②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

③日常生活の援助に該当しない行為

- ・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
- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為

《生活援助中心型の所定単位数が算定される場合》【留意事項通知：老企第36号第2の2（2）】

- ・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（5分程度）＋居室の掃除（35分程度）
⇒生活援助中心型（所要時間20分以上45分未満）

（３）通院等乗降介助とは 【居宅算定基準：厚生省告示第19号注4】

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、「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」を行うことをいう。

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30年3月30日 老振発0330第2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ADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス、
- ③その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に 伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要^{*}となる行為であるということができる。）

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

1-0 サービス準備・記録等

〔サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。〕

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

- トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

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

1-1-1-3 おむつ交換

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

※ 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）の十二にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。

【緑本QA】 →次頁へ

◆厚生労働大臣が定める特別食◆

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、通風食、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。）

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→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（車いすを押し、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*

※ 基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

院内介助が認められる場合については、各保険者の判断となるが、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件とするところが多く見られる。また、利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例としては、

- ・院内の移動に介助が必要な場合
- ・認知症その他のため、見守りが必要な場合
- ・排せつ介助を必要とする場合

等が挙げられる。

【平成22年4月28日 厚生労働省老健局振興課事務連絡】

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 自立支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

- ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、1人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
- 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）
- 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）
- 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）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらい又は思い出してもらいよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒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。
- 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。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等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
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの*

※ 「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ものとしてケアプランに位置づけられるような場合については、該当するものと考えられる。

【平成21年7月24日 厚生労働省老健局振興課事務連絡】

※ 単なる見守り・声かけは含まない（訪問介護として算定できない）。また、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。

【緑本QA】

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- ①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- ②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

〔サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。〕

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

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

《医行為ではないと考えられる行為について》

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（公印省略）

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

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

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

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、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上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

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

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

医政医発0705第3号

平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いします。



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



ストーマ装具の交換について（照会）

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知（以下「局長通知」という。）によれば、医師法第17条に規定する「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されており、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じて個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接着したストーマ装具（※）の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものとするが如何。

※ 上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。



医政医発0705第2号

平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会

会長 高石 道明 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について（回答）

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、貴見のとおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について（抄）

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

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

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

訪問介護費の算定について

居宅サービス単位数表に関する通則事項

【留意事項通知：老企第36号第2の1通則】

(1) 算定上における端数処理について

①「単位数算定の際の端数処理」

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

ただし、「特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算」や「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算」を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

②「金額換算の際の端数処理」

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については、「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。

また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も併せて行うべきものであるから、訪問介護（生活援助中心型）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、訪問サービスの所定単位数は算定できない。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても、算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日、又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても、当該入所（入院）前に利用する訪問・通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保険施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心型）と訪問看護（指定訪問看護ステーション）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されることとなる。

(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（身体介護中心型）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心型）を提供した場合、夫、妻それぞれ394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。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。

例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして、訪問介護として算定することはできない。

訪問介護単位数表

【居宅算定基準：厚生省告示第19号】

イ 身体介護中心型

- (1) 所要時間20分未満 : 165単位
- (2) 所要時間20分以上30分未満 : 248単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満 : 394単位
- (4) 所要時間1時間以上 : 575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 生活援助中心型

- (1) 所要時間20分以上45分未満 : 181単位
- (2) 所要時間45分以上 : 223単位

ハ 通院等乗降介助

: 98単位

◆訪問介護の所要時間の取扱い◆

【留意事項通知：老企第36号第2の2(4)】

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれかの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが、必要に応じて提供されるよう配慮すること。
- ③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ、著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1ヵ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。
- ④ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね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ものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

◆訪問介護の所要時間の取扱い（つづき）◆

⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

（例）

- ・午前 診察券を窓口提出（所要時間20分未満）⇒生活援助中心型は算定不可
- ・昼 通院介助
- ・午後 薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）⇒生活援助中心型は算定不可

⇒上記は一連のサービス行為（通院介助）とみなすことが可能であるため、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定可。

⑥ 訪問介護計画に位置付けられ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、④⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

⑦ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護として、その合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

◆訪問介護の所要時間 ①1日複数回訪問（2時間未満の間隔）◆ 【緑本QA】

○ 「おおむね2時間未満の間隔」の「おおむね」の具体的内容については特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

◆訪問介護の所要時間 ②複数の事業者による1日複数回訪問（2時間未満の間隔）◆ 【緑本QA】

○ 「前回提供した指定訪問介護からおおむね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」の取扱いは、同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される（なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）。

◆訪問介護の所要時間 ③複数の事業者による訪問介護員等の交代◆ 【緑本QA】

○ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定することとしている。これは、複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される（なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）。

◆20分未満の身体介護の取扱い◆

【留意事項通知：老企第36号第2の2（5）】

- ② 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった、利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、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を行う場合には、算定できないものであること。

《20分未満の身体介護のうち、「頻回の訪問」の取扱い》

体制届必要

- ① 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号（a～e）に掲げるいずれにも該当する場合には、「頻回の訪問（前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。）」を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

(a) 要介護1又は要介護2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症（「日常生活自立度」のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ、M）のもの。

(b) 要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクB以上のもの。

b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、「頻回の訪問」を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたもの。

c 指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるもの。

d 指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの、又は指定を併せて受ける計画を策定しているもの（要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、一体的に運営しているものに限る。）。

e c及びdの事項については、届出（体制届）を要する。

- ③ ①の規定により、「頻回の訪問」を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ（1）のうち、当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。

◆ 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◆

【留意事項通知：老企第36号第2の2（3）】

- 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66単位、45分以上で132単位、70分以上で198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（所要時間合計：1時間30分）。

・身体介護中心型（20分以上30分未満：248単位）＋ 生活援助加算（45分以上70分未満：132単位）＝ 身体1生活2（380単位）

・身体介護中心型（30分以上1時間未満：394単位）＋ 生活援助加算（20分以上45分未満：66単位）＝ 身体2生活1（460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。）。

※ この場合、生活援助中心型の単位数を算定する。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合

生活援助とは 【居宅算定基準：厚生省告示第19号注3】

- 生活援助とは、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、居宅要介護者に対して行われるものをいう。
- 生活援助中心型の訪問介護費は、「単身の世帯に属する利用者」又は「家族若しくは親族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な場合」に算定する。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合【留意事項通知：老企第36号第2の2（6）】

- 「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。

◆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・日常生活支援総合事業（第1号訪問事業）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が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

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。

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

- 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

「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

通院等乗降介助とは 【居宅算定基準：厚生省告示第19号注4】

- 通院等乗降介助とは、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、「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」を行うことをいう。
- 通院等乗降介助の訪問介護費は、1回につき所定単位数を算定する。

※道路運送法に基づく一般乗用旅客自動車運送事業（タクシー）の許可を得ていること。

◆「通院等乗降介助」の単位を算定する場合◆

【留意事項通知：老企第36号第2の2（7）】

- ① 「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[※]。

※運賃は介護保険外サービスとして、利用者から、運輸局に届け出た料金表に基づく額の支払を受けるものとする。

- 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。

◆「通院等乗降介助」の単位を算定する場合（つづき）◆

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、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」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。

◆「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分◆

【留意事項通知：老企第36号第2の2（8）】

○ 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。

◆「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◆

【留意事項通知：老企第36号第2の2（9）】

○ 通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

◆通院等乗降介助 ①復路のみで算定できるか◆ 【緑本QA】

- 「通院等乗降介助」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。

◆通院等乗降介助 ②医療機関から別の医療機関への移動の場合◆ 【緑本QA】

- 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、「通院等乗降介助」を算定することはできない。

◆通院等乗降介助 ③直接関連する身体介護中心型との区分◆ 【緑本QA】

- 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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 ④受診中の待ち時間◆ 【緑本QA】

- 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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 ⑤「身体介護中心型」を算定する場合の前後の所要時間◆
【緑本QA】

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

（例）例①は、乗車前に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20分以上30分未満）を算定する。

①移乗・移動介助→乗車介助→運転→降車介助→移乗・移動介助
20分 5分 ⇒身体介護中心型

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、「通院等乗降介助」を算定する。

②移乗・移動介助→乗車介助→運転→降車介助→移乗・移動介助
10分 10分 ⇒通院等乗降介助

◆通院等乗降介助 ⑥前後に直接関連しないサービスを行った場合◆
【緑本QA】

- 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

- また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できる。

◆通院等乗降介助 ⑦2人の訪問介護員等による提供◆
【緑本QA】

- 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「通院等乗降介助」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 ⑧同乗訪問介護員等が移送中の介護は行わない場合◆
【緑本QA】

- 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「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等乗降介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

◆通院等乗降介助 ⑨アセスメントが適切でない場合◆
【緑本QA】

- 「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、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、「通院等乗降介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。