

訪問介護の考え方

郡上市版（令和6年3月改訂）



郡上市訪問介護事業所連絡会
郡上ケアマネジャー連絡会
郡上市健康福祉部高齢福祉課
郡上市地域包括支援センター

本 資 料 の 目 的

- 訪問介護(総合事業を含む)において「身体介護サービス」「生活援助サービス」を設定する際に、算定の可否等について利用者も含めて関係者全てが共通認識をもてるような資料としました
- 単に「算定の可否」だけに目を向けるのではなく、介護保険制度の理念である「自立支援」の視点から適切なケアマネジメントに基づくサービス提供となるよう心がけています
- “どうすればいいのか”という、制度の上手な活用法に視点をもった資料としました
- 利用者へ説明場面で理解を促すためのポイントや、代替サービスを検討する際のヒントも盛り込んでいます
- 今までに寄せられた質問から、代表的な相談事例を盛り込みました
- ケアマネジメント業務の中でご利用いただけるよう、根拠となる条文や出典元についても記載してあります

- P5 2 生活援助算定確認フローチャート
P6～P9 3 生活援助算定確認チェック①～⑧（全体の流れ）
「要件」や「強調したい部分」は“青文字”、「YES」の場合は“赤文字”「NO」の場合は“黒文字”で標記してあります。

- その他「要件」や「強調したい部分」は“青文字”で標記してあります

- 「訪問介護の考え方」マニュアルは郡上市 HP に掲載しています
<https://www.city.gujo.gifu.jp/>

※注 本資料は、郡上市の被保険者への支援を目的として作成されたものです。
郡上市以外の被保険者の支援で活用する際には、その利用者の保険者である市町村に事前に確認をしてください。

本資料を作成するにあたり、川崎市介護支援専門員連絡会が作成された「訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方～川崎版」(H30.12.01 改訂版)を参考にさせていただきました。ありがとうございました。

目 次

1 訪問介護サービス提供の考え方	P1
2 生活援助算定確認フローチャート	P4
3 生活援助算定確認チェック	P5
4 Q&A	P9
5 対応事例集	P14
事例 1 「老計第10号にあてはまらず代替サービスで対応した事例」	P15
事例 2 「家事援助の依頼が家族分を含めたものであったため介護保険以外のサービスにつなぐことで対応した事例」	P16
事例 3 「2世帯住宅の1階に居住する高齢者への訪問介護の導入」	P17
事例 4 「要支援の認定は受けているが家族のために役に立ちたいと思っているため一緒に行う支援を交えて生活援助を導入した事例」	P18
事例 5 「同居の孫による虐待の危険性があり、孫に家事を期待することができないため生活援助を導入した事例」	P19
事例 6 「介護者である要介護1の夫が入院し、要介護2の妻と精神疾患のある息子との2人暮らしとなり、ゴミ出しをするため生活援助を導入した事例」	P20
事例 7 「要支援2 独居高齢者とともに行う見守りの援助(薪運び・薪整理)を導入した事例」	P21
事例 8 「熱中症対策や服薬確認等で、『身体01』を毎日利用した事例」	P22
6 利用回数が多いケアプランの届出について	P23
7 資料編	P25
○訪問介護に係る根拠条文集	
○適切な訪問介護サービス等の提供について	P40
○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(その1・2)	P41
○介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて(通知)	P46
8 様式集	P47
○居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届出書	
○同居家族がいる場合の生活援助等算定確認シート	
○閉じこもり防止・筋力低下防止援助算定確認シート	
○訪問介護による院内介助時の「やむを得ない事由」確認書	

Ⅰ 訪問介護サービス提供の考え方

(1)訪問介護・介護予防ホームヘルプで提供されるサービスとは

介護を受ける利用者に対する、利用者の居宅において行われる入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話および日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上または介護予防のためのサービスを言います。利用者ができないことの介助・援助を行うものですので、利用者ができることに関する介助・援助や利用者以外の方に対する援助は介護保険の対象となりません。

これらの場合は、シルバー人材センターなどをご利用ください

(2)老計第 10 号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分について(P.30)

【生活援助とは】

■身体介護以外の訪問介護

■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)

■利用者が単身、家族が障がい、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(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言えることができる。)

※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

※上記以外にも、ヘルパーが行わなくても日常生活に支障が生じない行為(草むしり、花木の水やり、ペットの世話等)や日常的な家事の範囲を超える行為(家具の移動、大掃除、ガラス磨き、ワックスかけ、植木の剪定等)は生活援助の内容に含まれない。(P.35)

○訪問介護における「生活援助中心型」とは (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

■または、家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障がい、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの

■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に所定単位数を算定

○生活援助中心型の単位を算定する場合 (資料:老企第 36 号第2の2(6))

■「利用者が一人暮らしであるかまたは家族等が障がい、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」

障がい、疾病のほか、障がい、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

■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

■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

【身体介護とは】

○基本的な考え方

- 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および後始末等の一連の行為
- 利用者の ADL・IADL・QOL や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス(「自立生活支援のための見守りの援助」(「利用者と一緒に手助けしながら行う調理」等)※生活援助と明確な違いがあり、どのような目的をもって行うのか慎重に検討し、居宅サービス計画・訪問介護計画に位置付けた上でサービス提供し、一定期間ごとに効果を検証するよう努めてください。
- その他専門的な援助(特段の専門的配慮をもって行う調理等)

○通院・外出介助

介護保険における訪問介護サービスは居宅で行われるものですが、病院等一部の外出介助を介護保険サービスとして認めています。これは、利用者の居宅から目的地(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からです

① 通院介助について ⇒P.55 参照

② 散歩介助について

散歩による身体介護の算定は基本的にはできません。

- 「閉じこもり防止」「筋力低下予防」等の場合は、他のサービス(通所介護・通所リハ・訪問看護・訪問リハ)の利用を検討してください
- 上記サービスが利用できない特別な理由がある場合は、個別の判断が必要になります。
- その結果、サービス提供を行う場合は、「閉じこもり防止」「筋力低下防止」等に効果があったか否か一定期間ごとに検証し記録してください

○自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助について

自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助は、身体介護の一類型で、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護出来る状態で行う見守り等のことを言います。つまり、「自立支援・重度化防止」を目的・目標に組まれるプランであり、目的・目標が明確にプランに示され一定期間ごとの細かい検証が必要です。6ヶ月から1年たっても目的や目標が達成せずに当該サービス利用による効果が見られない場合は、当該サービスの中止や支援内容の変更など、ケアプランの見直しを行ってください。検証の記録は、自立に関して、どのように、どれくらい効果があったかなど。目標を達成した後は、再度プランの見直しをしてください

(3)総合事業について

○基本的な考え方

要支援1・2 の人を対象に提供されていた通所介護・訪問介護と、虚弱・一般高齢者を対象に介護予防事業が、平成29年4月より「新しい総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)」に再編・拡充されました。これまで介護保険(予防給付)で行っていた要支援1・2の人向けのサービスの一部(ホームヘルプ、デイサービス)は、この事業のメニューの中で利用することができます。対象者は、事業対象者(基本チェックリストにより、認定された人)と要支援認定者(要支援 1・2)です

○介護予防ホームヘルプ事業

従来の介護予防訪問介護に相当し、介護予防に重点を置いた自立支援のためのサービスが提供されます。基本的には、**できるところは本人が行い、できないところは利用者の家族、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考慮した上で**サービスを提供します。

サービス提供にあたっては、介護予防支援事業所と介護予防ホームヘルプ事業所が目標を共有します。具体的なサービス提供方法や回数は、介護予防サービス提供事業所が利用者の状況や目標達成度を踏まえて柔軟に担当者会議等で決定してください。

○家事サポートサービス事業

基準緩和型訪問サービスとして、掃除や洗濯などの家事を支援するサービスです。

市から委託している事業所(シルバー人材センター)がサービスを提供します。

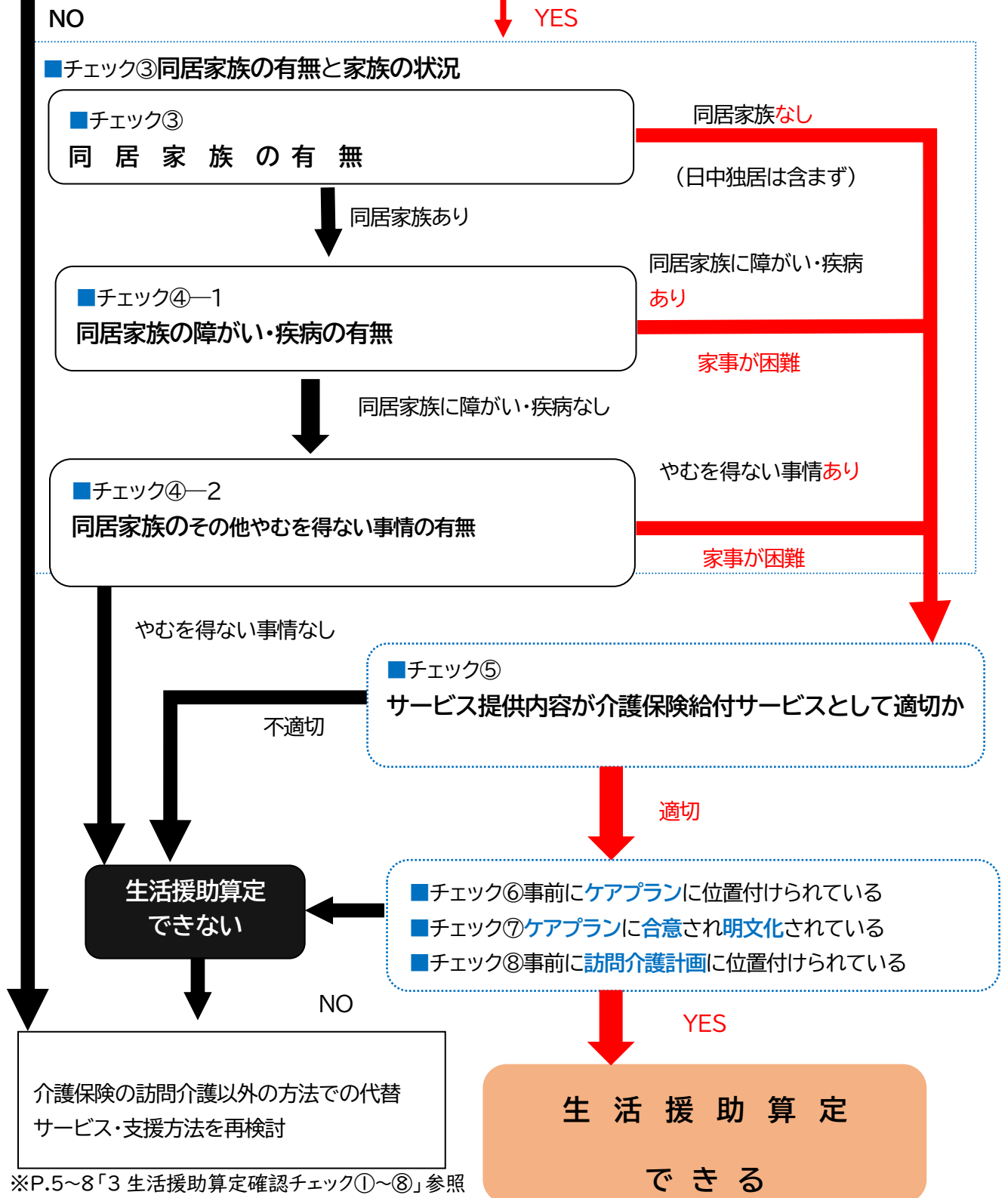
※同居の家族等がいる方の介護予防ホームヘルプ・家事サポートについて

介護給付での同居家族のいる方の生活援助の考え方と同様の取り扱いとなります。

2 生活援助算定確認フローチャート

前提条件

- チェック①…事業対象者、要支援1～2、要介護1～5の利用者である
- チェック②…利用者本人にたいしてヘルパーによる生活援助が必要である



※P.5～8「3 生活援助算定確認チェック①～⑧」参照

3 生活援助算定確認チェック①～⑧（全体の流れ）

介護保険での訪問介護による生活援助を算定する場合は、
次の①から⑧の**全てを満たしている**必要があります

チェック No.	チェック項目	考え方・ポイント
①	事業対象者・要支援1～2・要介護1～5の利用者である	・ 介護保険の対象者であることが大前提です
②	利用者本人に対してヘルパーによる生活援助が必要である (本人ができない行為である)	・ 生活援助は単なる家事代行サービスではありません ・ 「やったことがない(家事の経験がない)」 「家族に負担をかけたくない」 「利用者本人が家族のためにやっていた家事をヘルパーに代行してもらいたい」 ・・・などという理由も認められません ・ 家事行為の全てができなくても、一部分でも工夫すればできること、またはできそうなことはありませんか？ ・ その点を見極めながら生活援助をプランに位置付けるようにしましょう ・ 本人ができるまたはできるようになる可能性がある生活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が大切です
 プランに位置付けようとしている家事の一連の行為それぞれについて、‘できること、’ ‘できないこと、’‘できそうなこと、’をアセスメントしましょう。 (例えば、野菜を洗う・盛り付けることはできる、野菜を切る・火を使って炒めたり、煮たりすることはできない、手伝ってもらうと味付けはできそう等)		
③	同居家族がいない	P. 7 No.⑤へ
④	同居家族がいる	・ 原則として算定はできませんが、一律に不可としてはいけません。(厚労省老健局「事務連絡」) ・ 場合によっては算定が可能ですので、下記の①・②を確認してください。 (厚老省告示第 19 号注3、老企第 36 号第 2 の 2(6))

④ 続き	1 家族が障がい・疾病で家事が困難な場合	イ) 障がい者手帳の有無や障がい認定(身体・知的・精神)だけで判断するのではなく、障がいに起因して実際に家事を行うことが困難であるかで判断を行ってください ロ) 疾病名を明らかにするとともに、当該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する必要があります。なお、疾病の判断において医師の診断書による確認や保管までは必要ありません ハ) 同居家族が一時的に家事が困難になった場合、短期的にサービスを導入することもできます ※上記イ～ハに留意した上で家族が障がい・疾病で家事が困難と判断された場合には、P.7 No.⑤へ
生活援助を短期的に導入する場合には、必ず事前に利用者へ「あくまでも短期的にご利用いただきます。〇〇の状況になったら生活援助サービスは終了となります」としっかり説明し、合意を得ておきましょう。また、その旨を記録しておきましょう。		
	2 ③と④-1に該当しないが、同様のやむを得ない事情で家族による家事が困難な場合 (※「その他」による理由)	イ) 「その他やむを得ない事情」とは個別判断を要するものです 【その他やむを得ない事情の例】 ■ 家族が高齢による筋力低下があり困難な家事がある場合 ■ 家族間に、利用者の今後の生活に影響を及ぼすような深刻な問題があるため家事援助が期待できない場合 ■ 家族に家事を行わせてしまうことにより、介護疲れによる共倒れ等、深刻な問題が生じることが明らかだと判断した場合 ■ その他、安全・健康・衛生上の必要性が高い場合など ※ `家族に対して遠慮があり頼みにくい、や `家族に負担をかけたくない、という理由だけでは訪問介護の生活援助は算定できません ロ) 「その他やむを得ない事情」の場合も家族のアセスメントが必要となります。どのような家事ができる(できそうな)ことなのか、できないことなのかを明らかにしましょう ハ) 「その他やむを得ない事情」で生活援助を居宅サービス計画に位置づける場合は、短期的に位置づけ、改善の方向に向けて働きかけを継続していきましょう イ～ハの全てを満たしていたらチェック P.7 No.⑤へ



「その他の理由」を適用する場合は、利用者、家族を含めたサービス担当者会議で、その該当する理由について具体的に共通認識とし、しっかり記録しておきましょう。

④ 続き	3 日中独居の取扱い ※同居家族が就労等で日中不在の場合	・ 家族が就労等のため日中独居となるケースについても、<u>場合によっては「その他やむを得ない事情」</u>に該当することになります ・ 「日中独居」だけでは、「やむを得ない事情」とはなりません イ) 家族が日中不在であることにより、どのような家事ができなくなり、逆にどのような家事ならば可能であるかを明確にしましょう ロ) 家族が不在の時間帯に行う必要があるものなのか(家族が不在の時間帯に行わなければ日常生活に大きな支障が生じるのか)を検討しましょう ハ) 他の代替手段がないか検討しましょう (例)時間指定の薬の受け取り など イ～ハの全てを満たしていたら、チェック No.⑤へ
⑤	導入を予定している生活援助(家事支援)の内容は「老計第 10 号」に定められた範囲のサービス内容であり、かつ「老企第 36 号」と「厚生省告示第 19 号」の基準を満たしている、かつ「老振第 76 号」に例示されている保険給付として不適切な事例に該当しない	・ 「老計第 10 号」で定められているヘルパー業務範囲に限られます ※厚労省通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」 ・ 「老企第 36 号」第2の2(6)と「厚生省告示第 19 号」の基準を満たしていることが必要です ※厚労省告知「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及び(中略)留意事項について」 ・ 「老振第 76 号」に例示されている保険給付として不適切な事例に該当する場合は算定できません ※厚労省通知「指定訪問介護事業所の事業運営の取り扱いについて」
⑥	事前にケアプランに位置づけられている	・ 介護保険サービスを利用するには、ケアマネジャーや地域包括支援センターが作成するケアプランに位置づけられていることが必要です
⑦	そのケアプランがサービス担当者会議で利用者を含め合意されており明文化されている	・ <u>ケアプラン</u>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(総合事業の場合は、支援経過等に記載します)とともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要があります

⑧	事前に訪問介護計画(総合事業を含む)に位置づけられている	・ 訪問介護事業所が作成する訪問介護計画書に目標設定とともに位置づけられ明記されている必要があります ・ 介護予防ホームヘルプで位置づける場合には、訪問介護事業所は自ら行う2次アセスメントに基づいた訪問介護計画となっている必要があります
	生活援助算定確認チェックで確認したことなどは、すべて記録しておきましょう。	

【同居・別居の判断】

■「同居」の判断

- (1) 一般的な同居の定義:同じ家屋に家族等が住んでいること
- (2) 二世帯住宅:家屋構造に関わりなく同居と考えます
- (3) 同一敷地内に居住:家屋構造に関わりなく(別棟であっても)同居と考えます

■「別居」の判断

生活援助の可否においては家族の生活実態等も勘案して判断を行う必要があります、二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合は、基本的には「同居」として判断してください。

ただし、ここで「同居」と判断された場合であっても、家族の状況や援助内容の必要性等によっては生活援助の算定対象となることもありますので、必ずフローチャートやチェック①～⑧を最後まで確認の上、算定の可否を判断することが必要です

4 Q&A

	質問内容	回答	考え方
1	身体介護のサービス行為のうち「自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助」とは？		例としては、老計第10号 身体介護 1-6 (P.33)を参照。算定に当たっては、利用者および支援関係者が話し合いのうえ、ケアプランにその目的や内容が分かるように記載してください。 一連のケアマネジメントプロセスにより、必要に応じ見直しをしてください 個々の事例に関して判断に迷う場合は、高齢福祉課へご相談ください
2	生活援助中心型とは？ (身体2生活2)の場合でも生活2の部分は「生活援助中心型」ととらえるのですか？	はい	このような場合で算定上は「身体介護中心型」を提供した後引き続き「生活援助中心型」(P.26)を提供するに区分されますので、「生活援助中心型」を単独で算定する場合と同様の検討が必要です
3	生活援助の算定が厳しくなったのは平成18年4月の制度改正からですか？	いいえ	この生活援助の算定条件は平成12年4月の介護保険制度の導入と同時に適用されています。その後の都道府県の指導により不適切な算定を指摘された事業所があったため、ここ数年特に注意するようと言われるようになりました
4	「身体介護30分、生活援助30分」提供した場合は、どのように算定すれば良いですか？		支援内容の配分でサービスコードを決定します。 身体介護 20～30分未満なら「身体 1」、生活援助 20～45分未満なら「生活 1」を算定します
5	ケアプランでは生活援助のみの計画だが、服薬確認の支援も追加された場合、「身体1生活1」で算定出来ますか？		服薬確認(介助)にかかる時間がどの程度かによって判断されることとなります。その生活援助に伴い、若干(5分程度)の身体介護(服薬確認)を行う場合は、「生活 1」のみの算定となります。(老企第36号 P.27 参照)

	質問内容	回答	考え方
6	30分未満の支援のうち、身体介護が20分未満、生活援助が10分未満の時、「身体 01 生活 1」を算定出来ますか？	いいえ	「身体 01」に引き続き、生活援助を行うことは認められていません
7	介護予防ホームヘルプの場合、身体介護と生活援助が分けられていないので、この算定条件は該当しないのですか？	いいえ	介護予防ホームヘルプのサービスにおいてもサービス行為の区分は、介護給付と同様「老計第10号」(P.30 平成12年3月17日付け厚労省通知)の範囲になります。実際のサービス内容が生活援助サービスの内容であれば、同様に「生活援助中心型」算定の手順を踏む必要があります。介護予防サービス・支援計画書には介護給付における「居宅サービス計画書(1)」のような算定理由を記入する欄は指定されていませんが、支援経過記録などに記載しておくといでしょう
8	ケアマネジャーや包括支援センターだけでなく、訪問介護事業者側も生活援助の算定理由を明確に記録しておく必要はありますか？	はい	訪問介護計画書に位置付け、支援目標やサービス内容に併せて生活援助算定理由も明記しておく必要があります。訪問介護事業所としても生活援助算定の必要性を認め、サービス担当者会議で合意していることが前提になります。決められた記載欄がなくても、算定理由を明文化しておくことで事業所内でも共通認識となりますし、また、保険者等から求められた際も速やかに提示できることになります

	質問内容	回答	考え方
9	「算定不可」となった場合、介護保険外(自費設定)において導入することは可能ですか？	はい	介護保険の訪問介護サービスとして不適切であったり、生活援助算定理由に該当したりしない場合は、介護保険とは全く異なったサービスとして自費サービス設定をすることはできます。ただし、その場合でも自費でのサービスの提供内容と介護保険でのサービス内容の違いを明確化し、ケアプランに位置づける必要があります。自費のサービス提供を介護保険サービスと同じ事業所が提供する場合には特に、利用者や家族に事前に料金の説明と合意を得ておく必要があります
10	同居家族がいても「生活援助」算定可能となった場合は共有部分の掃除も可能ですか？	いいえ	共有部分(居間・食堂・台所・浴室・トイレなど)の掃除は原則としてできません。しかし、以下のような場合は利用者の状態と生活実態によって個別に判断し算定可能とすることもできます 例) 共有部分を利用するのが要介護認定を受けている高齢の夫婦である場合 ・ 家族は朝早くから夜遅くまで就労していてトイレをほとんど使っておらず、本人の失禁が多いために衛生面・転倒防止の観点から日中にトイレ掃除をする必要がある場合など
11	一度認められれば継続的に算定できますか？	いいえ	利用者の生活環境や身体状況に変化が生じた場合は、再度アセスメントをして、ケアプランの見直しを行い、結果「生活援助」の算定理由に該当しなくなればその時点で生活援助は算定できなくなります。 また、ケアプラン策定時に算定理由が短期的状況からくる場合は、当初から短期的に生活援助を導入する必要があります。 同居家族がいる場合は、家族の状況についても短期的に見直しを行う必要があります

	質問内容	回答	考え方
12	家事業務を利用者と一緒に行うことにすれば「身体介護」で算定可能ですか？	いいえ 必ずしもそうではありません	単に利用者と一緒に行えば「身体介護」になるわけではありません。また、単に家事を利用者と分担（例えば利用者が食事を作っている時にヘルパーが掃除をするなど）してもヘルパーが家事業務を行うのであれば「生活援助業務」になります。 例えばヘルパーが利用者と一緒に調理を行う（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）場合は、「自立生活支援のための見守りの援助（老計第10号1-6 P.33）」に該当するため、身体介護として算定することが可能です。どちらのサービスを提供するか判断する際には、利用者のできること、できないこと等アセスメントを十分に行って、利用者の能力に応じたサービス提供をプランに位置づけることが大切です。明らかに利用者の能力に見合わないと思われる見守りの援助のプランであれば「身体介護」として算定できません
13	同居家族がいるので介護保険外の方法を検討したが代替サービスがなく、訪問介護による生活援助がないと利用者が居宅での生活が困難になる場合でも算定はできないのですか？	この場合は算定できません	代替手段があるかどうかの検討は必要ですが、全てのケースについて代替手段を導入しなければ一律に生活援助が算定できないわけではありません。 例えば日中独居で認知症のある方については、配食サービスを用意するだけでは昼食を食べていただけないケースもあると思われます。支援目標を達成する上でどのようなサービス提供を行うのが適切なのか、サービス担当者会議等を通じて個別のケースごとに判断を行っていく必要があります。 どのような手順を踏んで行うべきか、フローチャートやチェックリストを今一度ご確認ください
14	生活援助算定の可否について迷った場合は市（保険者）が最終判断をしてくれるのですか？	いいえ	最終的にはケアマネジメントに基づいてケアマネジャーが判断することになります。ただし、ケアマネジャーは適切な判断を行うために、サービス担当者会議や各専門職種の意見や各種制度関係資料をもとにその根拠等の確認を行ってください。市（保険者）としては、その判断の協力として質問等に答えることになります。（例えば、ケース検討会へ市（保険者）の参加等が考えられます）

	質問内容	回答	考え方
15	このチェックリストやQ & Aで確認しても判断が難しい場合は、市(保険者)に相談してもいいですか？	はい	チェックリストやQ & A等を活用して「算定の可否」を確認してみてください。ケアプラン作成者だけではなく、訪問介護事業者や利用者・家族ともに確認するのも理解を深めるためには効果的です。しかし、それでも判断がつかない場合は市(保険者)へ相談ください。利用者の状況等も確認しながら対応を検討します
16	利用者や家族が収集日朝にゴミ出しが出来ないが、ヘルパーが収集時間前に訪問することが出来ない場合、ゴミ出しを支援する方法はありますか？		本人・家族・サービス関係者以外に、地域の人に相談したことで、前日の夕方にゴミを出せるようになった等、地域の協力が得られた場合もあります。 ゴミを出せない背景は個人差があるため、個々の状況に応じて関係者間で検討することで、良い方法が見つかることがあります。
17	あらかじめ合意された計画に基づく支援内容の大半について、利用者が拒否するため提供できないことがあります。こういった場合の請求はどうすれば良いですか？		ケアプランに位置づけられて合意された介助を拒否され実施されなかった場合は、算定出来ない場合もあると考えられます。頻繁に繰り返される場合は、キャンセル料の請求や、サービスの必要性について検討し、別の方法の提案や、必要な支援を実施するための専門的な関わり方を模索することも考えられます

5 対 応 事 例 集

事例 1 「老計第10号にあてはまらず代替サービスで対応した事例」

事例 2 「家事支援の依頼が家族分を含めたものであったため介護保険以外のサービスにつなぐことで対応した事例」

事例 3 「2世帯住宅の1階に居住する高齢者への訪問介護の導入」

事例 4 「要支援の認定は受けているが家族のために役に立ちたいと思っているため一緒に行う支援を交えて生活援助を導入した事例」

事例 5 「同居の孫による虐待の危険性があり、孫に家事を期待することができないため生活援助を導入した事例」

事例 6 「介護者である要介護1の夫が入院し、要介護2の妻と精神疾患のある息子との2人暮らしとなり、ゴミ出しをするため生活援助を導入した事例」

事例 7 「要支援2 独居高齢者とともに行う見守りの援助(薪運び・薪整理)を導入した事例」

事例 8 「熱中症対策や服薬確認等で、『身体01』を毎日利用した事例

事例 1 「老計第10号にあてはまらず、代替サービスで対応した事例」

【利用者および家族の状況】

本人:女性 78歳 要支援1 脳血栓後遺症・腰椎圧迫骨折・小柄・痩せ型

夫 :80歳 未認定 狭心症・気管支喘息・肥満気味

【特記事項】

- ・二人とも重たいものを持ったり、体を動かすのに痛みや、息切れを起こしたりする。本人は骨折の影響で腰痛があり、作業に必要な時間立位を保持することができない
- ・二人とも医師から体の負担になるような無理はしないように言われている

【依頼内容】

時々、市外にいる子ども達や兄弟姉妹が泊まりにくるため、庭の草取り、花の手入れ、季節ごとの調度品の入れ替えやガラス拭き、布団の入れ替えをしてほしい

【対応内容】

- ・ 依頼内容は、老計第10号にあてはまらない支援であるため、介護保険対象外であることを説明し、納得していただく
- ・ シルバー人材センター等のインフォーマルサービスや民間サービスがあることを紹介した
- ・ 結果、シルバー人材センターを利用することで対応した

■複数の代替サービスを紹介し、利用者の選択により代替サービスを利用した、老計第10号にあてはまらない支援※本人にとってはとても必要としている支援であるが、介護保険制度での訪問介護サービスとして認められている内容ではないため、代替サービスの紹介で対応

■依頼内容は「日常生活の援助」に該当しない行為と考えられ、老振第76号により介護保険制度の範囲ではないと考えられる

事例 2 「家事援助の依頼が家族分を含めたものであったため介護保険以外のサービスにつなぐことで対応した事例」

【利用者および家族の状況】

本人:女性 73 歳 要介護1 両膝変形性関節炎 室内は杖・外は押し車を使用して移動

家には本人しか女性がいなかったため、いつまでも主婦でいたい希望あり

夫 :80歳 畑は行くが、耳がとおくなり、話の内容が聞き取れないときがある

長男:43 歳 会社員 妻と死別し子どもが2人いる

孫 :高校生3年生と中学2年生

【依頼内容】

本人からの希望

- ① 家族全員の家事(買い物、調理、掃除、洗濯等)の支援(毎日)
- ② 孫が飼っている犬の世話(散歩)

【対応内容】

- ・ 依頼内容については、老振第76号の「直接本人の援助」に該当しない行為が含まれるため、介護保険サービスを利用できない旨を説明し、家族と話し合いを行った
- ・ ②については、孫が交代で学校へ行く前に世話をすることで話し合いができた
- ・ 家族への家事支援については、市内の民間の家事代行サービスを検討し週2回利用することとした。それ以外は、市内在住の長女(50代会社員)が援助してくれることになった
- ・ 今後のことで、地域包括支援センターと協力して民生委員や自治会など地域の協力を得る方向で、働きかけをしていくこととした
- ・ 長男・孫ともに自分のことは自分でするように話し合い、今後のことを考えると家事は大学生などになったときは必要なので、今から練習のつもりですと言い、孫達が分からないときには本人が教えることとした

- 老振第76号により介護保険でのサービス利用はできない。
- 民間の代替サービス、家族や近隣の支援を含めて家族と一緒に検討。
- 地域包括支援センターと協力して、地域の支援を得られるように働きかけを継続していく。

事例 3 「2世帯住宅の1階に居住する高齢者への訪問介護の導入」

【利用者および家族の状況】

本人:男性 78歳 要介護3 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ 糖尿病

脳梗塞後遺症で右片麻痺 アレルギー体質 排泄や更衣、入浴に介助が必要

食事はセッティングすれば自立

妻:74歳 小柄 主介護者 最近転倒し左手首骨折 ギブス装着 全治2ヶ月

長男:48歳 会社員 月～金 朝7時頃出勤し、帰宅は20時頃になることが多い

土日は休みで受診の介助をすることが役割で長男家族は2階で暮らしている

長男の妻:46歳 パート 月～金 9時～18時まで勤務で帰りは19時頃

買い物は長男の妻が担当し、本人夫婦と食事は別々に摂る

孫:20歳の女子大生(別居)と高校生の男子はアルバイトや部活に忙しく、祖父母とはほとんど顔を合わせることはない

【特記事項】

主介護者である妻が転倒により左手首を骨折したため、今まで妻が担っていた家事が一時的にできなくなってしまった

【依頼内容】

長男家族が多忙であるため、主介護者の妻の骨折が治るまでの間、妻が担っていた家事と本人夫婦の昼食準備、本人の排泄や更衣、入浴介助のための介護保険の訪問介護を希望

【対応内容】

- ・ 家屋構造が2世帯住宅になっているといえども長男家族は利用者の【同居家族】と見なされるため、妻が言っていた家事をそのまま介護保険のヘルパーに依頼することはできない旨説明
- ・ 話し合いの結果、今まで妻が担っていた買い物や掃除については、長男家族が休日に担うこととなった。長男家族は平日朝に妻の昼食を作る時間がないため、宅配弁当を取ることにした
- ・ 冷凍食品の糖尿病食を取り寄せる(妻が電子レンジで温めて配膳)ことも検討したが、本人には食物アレルギーがあり、食べることが出来ない。本人の糖尿病かつアレルギー対応の食事づくりと(※)、排泄や更衣、入浴の介助については身体介護で対応することとなった
- ・ 糖尿病かつアレルギー対応食事づくりの注意点については、主治医へ連携連絡票を送付して指示を仰いだ

※「厚生労働大臣が定める者等を定める件」(平成12年2月10日厚生労働省告示第23号)の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照してください

■同居家族あり ※家屋構造に関わりなく、2世帯住宅でも「同居」とみなす

■妻が担っていた家事は長男家族が休日に行う

妻の昼食(常食)は、宅配弁当で対応

■本人用糖尿病かつアレルギー対応食(昼のみ)づくり、排泄や更衣、入浴介助は、身体介護(1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理)で対応

事例 4 「要支援の認定は受けているが家族のために役に立ちたいと思っているため 一緒に行く支援を交えて生活援助を導入した事例」

【利用者および家族の状況】

本人:女性 82歳 要支援2 腰痛、変形性膝関節症

- ・少しでも家族の役に立ちたいという思いが強く、長男の妻と家事を分担し積極的に行なっていたが、80歳を迎える頃から腰・膝痛のため、家事行為が負担になり行なわなくなった
- ・2階建ての住宅に長男夫婦と同居。1階に本人の居室がある。食堂・浴室は共用
- ・トイレ(1階部分)は自分専用で利用している
- ・家族関係は良好

長男:58歳 癌治療のため入院中

長男の妻:55歳 日中就労。毎日仕事の後に夫の所へいくため毎日の帰宅は遅く、夕食もきちんと取れていない様子

本人のことや自宅内のことなどを気にしながらも行なう余裕はない

孫:女性 29歳 結婚して市外に住んでいる。日中は就労(教師)

【依頼内容】

自宅内の掃除や買い物、食事の用意をしてほしい。

【対応内容】

- ・ 長男の入院により、**長男の妻は心身の疲労状態にあり、これまで担っていた家事ができなくなっている。これ以上長男の妻に負担を増やすと、健康を損なう可能性がある**と考えられ、長男の手術後状態が安定するまでは、**負担を増やさないよう配慮することが必要**と判断した
- ・ 利用者は、息子のことが心配で鬱傾向が見られるものの、長男に心配させたくない、長男の妻に迷惑をかけたくないという思いは強く、何とか自分のことだけでもやりたいと思っている
- ・ 長男の妻は利用者の「同居家族」であるため、全ての家事を介護保険のヘルパーに依頼することはできない旨説明し、家族と話し合いを行なった
- ・ 話し合いの結果、孫が休みの日に、買い物や掃除などの支援をしてもらうことにした
- ・ 利用者が、いずれは自分ひとりで簡単な献立で家族の分も併せて作れるようになるという目標をたてた
- ・ 利用者は、2年以上調理から離れていたため、当初はできそうなところからヘルパーと一緒に
行なって、徐々にできることを増やしていくというプランを立てた。最初の2ヶ月は昼食の調理の下ごしらえはヘルパーと一緒に(身体介護的サービス)、味付けと配膳は本人、火を使った調理と後片付けはヘルパーが行なう(生活援助的サービス)こととした

■同居家族ありの場合の算定要件:

- ①長男:**「家族が障がい・疾病で家事が困難」**に該当 ※入院中
- ②長男の妻:**「その他やむを得ない事情」**に該当 ※家事を担わせることにより、**健康を損ないかねない状況にあると判断**

事例 5 「同居の孫による虐待の危険性があり、孫に家事を期待することができないため 生活援助を導入した事例」

【利用者および家族の状況】

本人：男性 76歳 要介護3 脳梗塞 右麻痺 難聴（補聴器使用）

妻：72歳 要介護2 変形性両膝関節炎 歩行困難 食材があれば調理は可能

孫（長男の子）：男性 19歳 会社員 月～金曜日勤務。朝7時には出勤し、帰宅は深夜となることが多く、週末も仕事のために外出することが多い。

・以前孫は小遣いを求めたとき断られて怒り、祖父（本人）に暴力を振るったことがあった。日常的にも暴言が目立つ。

・自分の身の回りのことは自分ですが、祖父母の世話は一切行なわない

【特記事項】

- ・ 孫と同居の高齢世帯、孫は就労のため日中不在
- ・ 夫婦ともに日常生活において、身の回りのことは何とか自立できているが重い物の買い物、高いところや屈んでする掃除に介助が必要な状況である
- ・ 暴言や暴力を恐れてか、孫には自分達夫婦の家事をさせたくない夫婦共に思っている
- ・ 洗濯や食事の用意など孫の世話全般を妻がやらされている

【依頼内容】

重い物の買い物とできないところの掃除を介護保険の訪問介護で対応したい

【対応内容】

- ・ 同居家族がいる場合は原則として介護保険では全ての家事をヘルパーによる「生活援助」として利用することはできないが、過去の出来事や現状から暴力に発展する可能性がある」と判断し、生活援助を導入することとした
- ・ 本人夫婦との話し合い（孫は不参加）の結果、重い物の買い物、高いところや屈んでする掃除を夫妻それぞれに訪問介護における「生活援助」を位置づけることとした
- ・ 孫の暴言や暴力については、別途他県に住む長男（孫の父親）も交えて対応を検討することとし、サービス担当者会議で、見守りと発見時の対応などを申し合わせた

■同居家族ありの場合の算定要件：

- ①同居の妻：「家族が障がい・疾病で家事が困難」に該当 ※要介護状態により家事を行なうことが困難
- ②同居の孫：「その他やむを得ない事情」に該当 ※虐待の可能性があり家族関係が深刻な状況のため家事が期待できない

■必要な生活援助サービス：掃除と重い物の買い物

事例 6 「介護者である要介護 1 の夫が入院し、要介護2の妻と精神疾患のある息子との 2人暮らしとなり、ゴミ出しをするため生活援助を導入した事例」

【利用者および家族の状況】

本人:女性 72 歳 要介護 2 正常圧水頭症 パーキンソン病 軽度認知障害

頭のふらつきが強く、頭痛や倦怠感もあるため、ほとんど寝室で寝て過ごす

入浴時の見守りのために、週1回「身体介護」を利用

夫 :78 歳 要介護 1 脊椎圧迫骨折による極度の円背、食欲不振、本人の介護と家事全般を行う

三男:35歳 発達障害、うつ病により精神保健手帳2級所持 就労支援 B で作業所に週5日通うが、

体調が悪くなると休みがちになり、自室に閉じこもる。体調が良い時は、買い物をし

たり、両親の病院受診の送り迎えをしたり出来る。身体には障害なし

長男・次男(別居):仕事が多忙のため、それぞれが月に1回、食料品や日用品を持ってくる支援しか出来ない(滞在時間も1時間程度)

【特記事項】

- ・ 毎日2回、配達される弁当を食べている
- ・ ゴミ収集日朝、夫が押し車にゴミ袋を乗せ、集積所までゴミを捨てに行っていた(夫が入院中の今は、ゴミ袋を玄関前に出しておけば、お隣さんが持って行ってくれる)
- ・ 夫は、圧迫骨折による腰痛と誤嚥性肺炎で現在入院中
- ・ 三男は朝早くに起きるのが苦手。家事はほとんど出来ない

【依頼内容】

夫が入院している間、トイレ・居室の掃除とゴミ集めをお願いしたい

【対応内容】

- ・ 三男を担当している相談支援専門員に相談。今の三男は体調がすぐれず、自室に閉じこもっている状態であることを確認
- ・ 両親ともに虚弱になってきていることから、相談支援専門員としては、いずれ三男が一人暮らしとなって、家事を自分でやらなければならない時を心配している。体調が良くなったら、障害福祉サービスの「居宅介護」(ヘルパーによる支援)を三男が利用し、一人で家事が出来るようになることを目標に支援をする予定
- ・ トイレ(共有部分だが、掃除をしないと日常生活に支障が出る)、居室の掃除やゴミ集めを本人の「生活援助」として週 1 回導入する。ヘルパーがまとめたゴミ袋は、収集日朝に本人が玄関前に出す

■同居家族ありの場合の算定要件:

①同居の夫:「家族が障がい・疾病で家事が困難」に該当 ※入院により家事を行なうことが困難

②同居の三男:「家族が障がい・疾病で家事が困難」に該当 ※現在体調不良で、家事を行うことが困難

■必要なサービス:浴室・トイレ・居室掃除とゴミ集め

※夫の退院後の体調、三男の体調を見ながら、生活援助のやめ時を検討する

事例 7

「要支援 2 独居高齢者とともに行う見守りの援助(薪運び・薪整理)を導入した事例」

【利用者および家族の状況】

本人:男性 68歳 要支援 2 独居 雪深い山間地に在住 めまい症 めまいを起こして転倒し、腕や脚を何度も骨折

長男:県外在住で、訪問頻度は年に1回程度

【特記事項】

- ・ 週に 2 回、介護予防ホームヘルプを利用し、自宅内の掃除をヘルパーと一緒にやっている
- ・ 自宅 1 階は駐車場や物置で、2・3 階が居住スペース。暖房器具は薪ストーブのみ
- ・ 痩せ型で筋力も低下しており、重いものを持ち歩くことが出来ない

【依頼内容】

- ・ 1階の物置から薪を運びたい
- ・ 物置の薪を自分で整理したい

【対応内容】

- ・ ケアマネと訪問介護事業所サービス提供責任者とでアセスメントし、薪を物置から運ぶことは、本人の生活に不可欠だが、本人が一人で行うのは困難であることを確認
- ・ 自宅内で寝て過ごすことが多いことが、さらなる筋力低下やめまいの起こしやすさに繋がっていることを主治医から聞き取る
- ・ そこで、本人が少量の薪を持って階段を昇降することで運動の機会を持つ、下から本人の見守りをしつつ、ヘルパーと一緒に薪を運ぶ。また、薪の整理についても、本人と一緒に行う(1—6 自立生活支援・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護できる状態で行う見守り等)こととした
- ・ 「自分で薪を整理できるようになりたい。」という目標をケアプランに位置づけた

■ヘルパーが見守りをしながら、本人と一緒に薪運びや薪の整理を行う(1—6 自立生活支援・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護できる状態で行う見守り等)

■「自立生活支援・重度化防止」を目的・目標に組まれるケアプランであり、一定期間ごとの細かい検証が必要。6ヶ月～1年経っても効果が見られない場合は、当該サービスの中止や支援内容の変更など、ケアプランの見直しを行う(P.2 参照)

事例 8 「熱中症対策や服薬確認等で、『身体01』を毎日利用した事例」

【利用者および家族の状況】

本人：男性 90歳 要介護 2 独居 認知症 高血圧症 喫煙習慣あり ADL はほぼ自立
家族なし

【特記事項】

- ・ 認知症のため、エアコンのリモコンの使い方がわからない。服薬を忘れる
- ・ 真夏に水分摂取を忘れることがあり、熱中症になったことがある
- ・ タバコを自分で買いに行くことは出来るが、タバコの火の消し忘れあり

【依頼内容】

- ・ 毎朝、エアコンのスイッチをつけに来てほしい
- ・ 水分摂取と服薬を促してほしい（促されれば自分で飲める）
- ・ たばこの消し忘れがないか、後始末がきちんと出来ているかを確認してほしい

【対応内容】

- ・ 依頼内容についてのヘルパーによる支援がなければ、体調を崩して入院する可能性が高く、タバコの火の不始末でボヤを起こす危険性もある
- ・ 依頼内容は本人にとって毎日必要であること、支援内容の時間配分を検討したところ、20分未満で支援可能であることから、「身体 01」を毎日算定することにした
→毎日ヘルパーが支援に入ること、体調不良時にすぐに対処することができたことから、在宅生活を継続できた

6 利用回数が多いケアプランの届出について

厚生労働省基準により、訪問介護における生活援助中心型サービスについて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、統計的に見て通常よりかけ離れた回数をケアプランに位置付ける場合には、介護支援専門員から市へ届け出ることとし、市が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととされました。平成30年10月1日から施行されています(平成30年5月2日厚生労働省告示第218号)

※身体介護に引き続き生活援助が中心である場合(身体○生活○)の訪問介護は含みません

(1)居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付けた居宅介護サービス計画

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

※月途中で要介護度が変わる場合には、より多い回数を基準とする。



(2)居宅サービス計画書等を市(高齢福祉課)へ提出 新規作成および変更時

【提出書類】

- ① 届出書(市様式)
- ② 利用者基本情報・アセスメントシート
- ③ 課題整理総括表
- ④ 居宅サービス計画書(第1～3表)
- ⑤ サービス担当者会議の要点(第4表)
- ⑥ サービス利用票・別表(第6・7表)
- ⑦ 訪問介護事業所の個別サービス計画書(写し)
(見直し時に追加する書類)
- ⑧ モニタリング記録または支援経過記録(第5表)
- ⑨ 評価表

※②④⑥については、利用者の同意を得たものの写し

※③⑨については、作成されている場合



(3)サービス調整会議によるケアプランの検証(市による検証①)

【参加者】

高齢福祉課長、高齢福祉係担当者、包括支援センター(保健師、主任ケアマネジャー)

検証および課題解決型ケア会議開催の必要性について判断

【ケア会議開催基準】

- ・ ケアプランをより自立支援・重度化防止にすることができると考えられるケース
- ・ 地域課題に関連するケース
- ・ 支援者が困難を感じているケース

必要

必要なし

(4)多職種協働による検証(市による検証②)

課題解決型ケア会議の開催

【参加者(想定)】

担当ケアマネジャー、訪問介護事業所、サービス事業所、高齢福祉課、包括支援センター(三職種)、リハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、民生委員など

※本人や家族の参加については必要に応じ判断する

担当する介護支援専門員に対し

- ・ ケアプランの内容について助言、再検討(見直し)を促す
- ・ 地域包括支援センターによる定期的な状況把握などの支援

7 資料編(訪問介護に係る根拠条文集)

【介護保険法】

第1条

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

第8条

2 この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、居宅(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム(第11項及び第21項において「有料老人ホーム」という。))その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。))において介護を受けるもの(以下「居宅要介護者」という。))について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの(定期巡回・随時対応型訪問介護看護(第15項第2号に掲げるものに限る。))又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。))をいう

第115条の45(地域支援事業)

1 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下「居宅要支援被保険者等」という。))に対して、次に掲げる事業を行う事業(以下「第一号事業」という。))

イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業(以下この項において「第一号訪問事業」という。))

※ 介護保険法施行規則 第5条

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

※単位数表については、【(平成12年2月10日 厚生省令告示第19号)】

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」別表を参照

【平成12年3月1日 老企第36号】 ※単位数は、令和6年3月現在

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制

定に伴う実施上の留意事項について」

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれに 396 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。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第1項第1号イに規定する第1号訪問事業(指定事業者によるものに限る。)を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること

第2の2 訪問介護費

(1)「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注2の「身体介護」とは、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。(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。)その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例:声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをささむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。(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」(平成 12 年3月 17 日老計第 10 号)を参照すること。)

また、「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」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。)の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと

注3の「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とされたが、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。(具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」(平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号)を参照すること。)

- 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

第2の2(2)訪問介護の区分

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

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

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

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

①身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら身体介護を行う場合
- ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

(例)簡単な調理の後(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1時間未満の場合の身体介護中心型)

②生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら生活援助を行う場合
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介助」を行う場合

(例)利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(35分程度)を行う場合(所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型)。

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

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

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせ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67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい

(例)寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給

を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合(所要時間1時間以上1時間30分未満)。

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

・身体介護中心型 20分以上30分未満(250 単位) + 生活援助加算 45 分(134 単位)

・身体介護中心型 30分以上1時間未満(396 単位) + 生活援助加算20分(67単位)

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

第2の2(4) 訪問介護の所要時間

- 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カ月以上継続する等、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又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。)。ただし、(5)①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20 分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする
- 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。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口に出し(所要時間 20 分未満)、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間 20 分未満)とした場合には、それぞれの所要時間は 20 分未満であるため、それぞれを生活援助(所要時間 20 分以上 45 分未満)として算定できないが、一連のサービス行為(通院介助)とみなして所要時間を合計し、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)として算定できる
- 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、⑤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

第2の2(5) 20 分未満の身体介護の算定について

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、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問((4)④のただし書きに規定する、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。(以下訪問介護費において同じ。))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のもの。(「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のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMIに該当する利用者を指すものとする。)

(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)判定基準」の活用について(平成3年11月18日老健第102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知)におけるランクB以上に該当するもの(当該自立度の取扱いについては、第2の1の(7)に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。)

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に対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと

c 当該指定訪問介護を提供する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でなければならない

また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない

d 頻回の訪問により 20 分未満の身体介護中心型の単位を算定する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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと(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、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に限る。)

e c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における 20 分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第1の1の(5)の取扱いに準じること

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

また、いずれの時間帯においても 20 分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)ことに留意すること

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、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)(訪問看護サービスを行わない場合)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。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと

なお、頻回の訪問として提供する 20 分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること

第2の2(6)「生活援助中心型」の単位を算定する場合

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

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある

第2の2(10)2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

2人の訪問介護員等による訪問介護

2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成 27 年厚生労働省告示第 94 号。以下「利用者等告示」という。)第3号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の 2 階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜時間帯に 2 人による訪問介護等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数は算定されない。

なお、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には、当該車両を運転するもう一人の訪問介護員等は別に「通院等のための乗降又は降車の介助」を算定することはできない

平成 27 年厚生労働省告示第 94 号厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

3 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注 6 の厚生労働大臣が定める要件

二人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

イ 利用者の身体的理由により一人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

【平成12年3月17日 老計第10号】

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」

訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年 3 月 1 日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する際の参考として活用された

い。

なお、「サービス準備・記録」はあくまでも身体介護または生活援助サービスを提供する際の事前準備として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

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

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、②利用者のADL・IADL・QOL や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援・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(おかずをささむ、つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む)→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末(エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い)→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭(全身清拭)

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

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

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

1-2-2-2 洗髪

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

1-2-3 全身浴

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

1-2-4 洗面等

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

1-2-5 身体整容(日常的な行為として身体整容)

○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、めまいなどないのかなど)

1-3-2 移乗・移動の介助

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(後ろに引く、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、布団やベッドの上のものを片付ける等)→ベッドへの移乗(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・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の付き添い、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、一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で必要な時だけ介助)

○本人が自ら適切な服薬が出来るよう、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う又は思い出してもらうよう援助

○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出来る「状態でやるもの等であって、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づけられたもの

2 生活援助

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

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

② 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

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

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

○居室内やトイレ、卓上等の準備清掃

○ゴミ出し

○準備・後かたづけ

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

- 衣服の整理(夏・冬物の入れ替え等)
- 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、後片付けのみ
- 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

【平成12年11月16日 老振発76号】

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

2 保険給付として不適切な事例への対応について

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

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

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

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

- ③①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第9条に抵触しないものと解する。

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

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

(別紙)

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

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

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

- ・ 自家用車の洗車・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、窓ガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外の家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のための特別な手間をかけて行う調理等

【介護報酬改定に関するQ & A(厚生労働省)】

問1 訪問介護計画に位置付けられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

回答 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について「(平成12年3月17日老計第10号⇒P30～)を参照してください。
なお、同通知の別紙1の1-0(サービス準備・記録等)及び2-0(サービス準備等)の時間は、所要時間に含まれるものである。※別紙は省略。
(平成21年3月23日 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)[21])

問2 訪問介護の所要時間について

回答 訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。
訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。
なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等(健康チェック、環境整備など)は訪問介護の所要時間に含まれる。
(平成15年5月30日 事務連絡 介護報酬に係るQ & A[9])

問3 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容について

回答 「概ね」の具体的な内容については特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。
(平成15年5月30日 事務連絡 介護報酬に係るQ & A[12])

問 4 「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。

回答 居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。

※本Q&Aの発出に伴い介護報酬にかかるQ&A(平成15年4月版)(vol.1)Q11は削除する。

(平成21年3月23日 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)[24])

問 5 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の扱いについて

回答 当該取扱いとは同一事業者によるサービス提供に限らず、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。)

(平成15年5月30日 事務連絡 介護報酬に係るQ&A[13])

問 6 生活援助中心型を算定するに当たり、「居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方法を明確に記載する必要がある。」とされているが、その具体的内容について

回答 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す(「3. その他に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する」とともに、居宅サービス計画書第2表の「援助目標(長期目標・短期目標)」、「長期目標」及び「短期目標」に付する)「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。こうした適切なアセスメント等が行われていない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適切な給付として返還を求め得るものである。居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企29号)を参照すること。

(平成15年5月30日 事務連絡 介護報酬に係るQ&A[15])

問 7 今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の60分程度や90分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

回答 今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供する

べきであることは従前どおりである。また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた 60 分程度のサービスや 90 分程度のサービスを 45 分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供することや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

※平成 18 年Q&A(vol.2)(平成 18 年3月 27 日)問 27 は削除する。

(平成 24 年 3 月 16 日 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)

(平成 24 年3月 16 日)」の送付について〔9〕)

問 8 生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。

回答 訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。(平成 24 年 3 月 16 日 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)

(平成 24 年3月 16 日)」の送付について〔10〕)

問 9 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて

回答 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについては、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、従来より下記のとりの取扱いとしてきたところであり、厚生労働省としては、全国会議等を通じて周知を図ってきたところであります。介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとりの取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。

- 1 訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)において、「**単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)**と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」に対して行われるものとしており、さらに、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第36号)において、「**障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合**」に行われることとしている。

この趣旨は、**同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断される**というものである。

したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。

- 2 介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)において、「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと」としているが、上記1と同様に、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に予防給付の支給の可否を機械的に判断するのではなく、個々の利用者の状況に応じて、適切に判断されたい。

(平成19年12月20日 介護保険最新情報 vol.26 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて)

問 10 午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を算定できるか。

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

(平成15年6月30日 事務連絡 介護報酬に係るQ&A(vol.2)[2])

問 11 基準第13条第18号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護(生活援助中心型)の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

回答 当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護(生活援助中心型)の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

(平成 30 年 3 月 23 日 平成 30 年度報酬改定に関するQ&A(vol.1)[134])

《参考》

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)第 13 条第 18 号の2

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない

事務連絡

平成 21 年7月 24 日

各都道府県介護保険主管課(室)あて

厚生労働省老健局振興課

適切な訪問介護サービス等の提供について

訪問介護におけるサービスの内容等については、介護保険法第8条等に規定されているほか、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成 12 年老計第 10 号通知。以下「老計 10 号」という。)において示しているところですが、そのサービス行為ごとの区分は、例示として示したものであり、適切なケアマネジメントに基づくものであって、かつ保険者の個別具体的な判断により必要と認められるサービスについては、保険給付の対象となります。

こうした介護保険制度の趣旨を踏まえ、各都道府県におかれましては、訪問介護サービス等が保険給付の対象となるかについては下記のとりの取扱いである旨を、管内の市区町村に対して改めて周知していただきますとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対して幅広い情報提供をしていただくようお願いいたします。

記

- 1 保険者にあっては、利用者にとって真に適切な介護保険サービスが提供されるよう、行為の内容のみで一律機械的に保険給付の支給の可否を判断することなく、必要に応じて介護支援専門員等からの情報を得るなどし、個々の利用者の状況等に応じた判断をされたいこと。
- 2 例えば、「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資する(例えば、ケアプランにおける長期目標又は短期目標等)に示された目標を達成するために必要な行為である)ものとしてケアプランに位置づけられるような場合については、老計 10 号別紙「1 身体介護」の「1—6 自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)」に該当するものと考えられることから保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と認める場合において、訪問介護費の支給対象となりうるものであること。

各都道府県知事あて

厚生労働省医政局長通知

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

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ーを装着すること
 - 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 前記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、前記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 前記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 前記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。前記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 前記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(その2)

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が、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年7月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和2年7月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、びらんや肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

- 15 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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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、水虫や爪白癬に罹患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

- 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

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、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。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19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を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、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17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べきものである。

注3 前記1から19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、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19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5 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6 前記1から19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。前記15に掲げる服薬等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。

医政発 0329 第 14 号
老発 0329 第7号
社援発 0329 第 19 号
平成 24 年3月 29 日

各都道府県知事あて

厚生労働省医政局長、老健局長、社会・援護局長通知

介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて(通知)

標記については、「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」(平成15年7月17日付け医政発第0717001号)、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成16年10月20日付け医政発第1020008号)、「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」(平成17年3月24日付け医政発第0324006号)及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成22年4月1日付け医政発0401第17号)(以下「喀痰吸引関連4通知」という。)により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)(以下、「法」という。)の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等(改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。)の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

記

介護職員等による喀痰吸引等については、平成24年4月1日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号。以下「改正法」という。)に基づき行われることとなること。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法施行の平成24年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成24年4月以降に喀痰吸引関連4通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく認定特定行為業務従事者の認定は受けられないことに誤解なきよう対応されたい。

なお、改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

8 様式集

- ① 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届出書
- ② 同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート
- ③ 閉じこもり防止・筋力低下防止援助算定確認シート
- ④ 訪問介護による院内介助時の「やむを得ない事由」確認書

※①の様式の添付書類については、届出書に記載のとおり

※②～④の様式について、市へ提出する場合の添付書類

1. 居宅サービス計画書(1)・介護予防支援計画書
2. 居宅サービス計画書(2)
3. サービス担当者会議録

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届出書

被 保 険 者	フリガナ			被保険者番号								
	氏 名											
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男 ・ 女					
	住 所	〒										
		電話番号										
	要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5										
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日											
生活援助中心型の 回数(届出月)	回	訪問介護事業所										
居宅サービス計画 作成日	年 月 日				サービスの 継続性	継続的 ・ 限定的(概ね ヶ月)						
添付書類 ※下線の書類は作成されている場合のみ	☐ 利用者基本情報・アセスメントシート ☐ 課題整理総括表 ☐ 居宅サービス計画書(第1～3表) ☐ サービス担当者会議の要点(第4表) ☐ サービス利用票・別表(第6・7表) ☐ 訪問介護事業所の個別サービス計画書(写し)											
変更時追加	☐ モニタリング記録または支援経過記録(第5表) ☐ 評価表											
郡上市長 宛 上記被保険者の居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(生活援助中心型サービス)を位置付けるため、別紙のとおり必要書類を添えて届け出ます。 年 月 日 (居宅介護支援事業所) 名 称 所在地 電話番号 介護支援専門員氏名												

※本届出書は該当する居宅サービス計画を作成又は変更した月の翌月末までに提出してください

市使用欄

サービス調整会議開催日	年 月 日
課題解決型ケア会議の開催の判断 (理由)	要 ・ 不要

<同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート>

事業所名 _____

担当介護支援専門員名 _____

作成日 _____

被保険者氏名			要支援要介護状態区分		
被保険者番号			年齢		性別
本人の状況・できる事 (詳しくはケアプランに 記載)					
希望するサービス内容 (本人の希望を記入、 内容・回数・時間) ☐ 掃除 ☐ 洗濯 ☐ ベッドメイク ☐ 衣類の整理・補修 ☐ 一般的調理・配下膳 ☐ 買い物・薬受け取り ☐ その他					
家屋形態	☐ 一戸建て ☐ 二世帯住宅 ☐ 集合住宅 ☐ その他()				
(特記事項)					
同居家族の続柄	☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子(☐ 男・ ☐ 女) ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他()				
同居家族の状況 (障がい・疾病・その他や むを得ない理由ありと 判断した理由は詳細に 書く) ☐ 障がい ☐ 疾病 ☐ 要介護者 ☐ 日中独居 ☐ その他					

本人と同居家族との関係性	
同居家族ができる介護の内容	
サービス提供の必要ありとしたケアマネジャーの判断(内容・回数・時間について検討する) ☐ 掃除 ☐ 洗濯 ☐ ベッドメイク ☐ 衣類の整理・補修 ☐ 一般的調理・配下膳 ☐ 買い物・薬受け取り ☐ その他	

↓ サービス担当者会議での確認・同意(開催日時 年 月 日)

出席者	生活援助算定についての確認・同意

↓ サービス内容の決定(内容・回数・時間について記載)

☐ 掃除 ☐ 洗濯 ☐ ベッドメイク ☐ 衣類の整理・補修 ☐ 一般的な調理・配下膳 ☐ 買い物・薬受け取り	
---	--

<同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート> 記載例

事業所名 ○△× 事業所

担当介護支援専門員名 ○○○

作成日 ○年○月○○日

被保険者氏名	○×○△	要支援要介護状態区分	要介護2
被保険者番号	0000000000	年齢	82 歳
		性別	女
本人の状況・できる事 (詳しくはケアプランに 記載)	リウマチによる手足の変形のため、家事のほとんどを夫が行っている。新聞取りはできる。		
希望するサービス内容 (本人の希望を記入、 内容・回数・時間) ☒ 掃除 ☐ 洗濯 ☐ ベッドメイク ☐ 衣類の整理・補修 ☐ 一般的調理・配下膳 ☐ 買い物・薬受け取り ☐ その他	今までモップで床拭きの掃除をしていたが、手指に力が入りにくくなりモップの柄が持ちにくくなった。夫も頸椎ヘルニアの手術後、下を向くのが大変になり、床の拭き掃除ができない。週に1回でもヘルパーさんに1時間くらいお願いしたい。		
家屋形態 (特記事項)	☒ 一戸建て ☐ 二世帯住宅 ☐ 集合住宅 ☐ その他()		
同居家族の続柄	☒ 夫 ☐ 妻 ☒ 子(☒ 男・ ☐ 女) ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他()		
同居家族の状況 (障がい・疾病・その他や むを得ない理由ありと 判断した理由は詳細に 書く) ☒ 障がい ☐ 疾病 ☐ 要介護者 ☐ 日中独居 ☐ その他	夫は頸椎ヘルニアの手術の後下を向くにが大変になっているが、毎日庭仕事はしている。また長男が同居しているが、精神障害の認定を受けて、デイサービスに通っている。 長男:精神障害者手帳 3級		

本人と同居家族との関係性	夫は本人の主介護者として家事全般をこなし関係は良い。長男とも関係は良い。
同居家族ができる介護の内容	拭き掃除を除く家事全般、入浴の介助。通院介助は別居の長女が行っている。
サービス提供の必要ありとしたケアマネジャーの判断(内容・回数・時間について検討する) ☒ 掃除 ☐ 洗濯 ☐ ベッドメイク ☐ 衣類の整理・補修 ☐ 一般的調理・配下膳 ☐ 買い物・薬受け取り ☐ その他	本人はリウマチのため家事ができず、夫は頸椎ヘルニアの手術後、下を向くのがつらく、拭き掃除ができない。長男は精神障害の認定を受けており、支援を期待できない。 長男:精神障害者手帳3級

↓ サービス担当者会議での確認・同意(開催日時 ○年○月○○日)

出席者	生活援助算定についての確認・同意
×××× △△△△ ○○○○	本人は家事ができないが、室内の汚れもさほどではなく、ご主人も庭仕事ができるのだから、床も拭けるのではないかと。 長男は精神の障がいがあり、行動のおかしな部分があるが、頼めばやってくれるのではないかと。 確かにご主人は下を向くのがつらいが、それで床を拭くことができないとは言えない。庭もきれいに手入れできる力がある。長男さんも気が向けば手伝ってくれる可能性がある。 以上により生活援助の算定は見合わせることに合意に達した。

↓ サービス内容の決定(内容・回数・時間について記載)

☐ 掃除 ☐ 洗濯 ☐ ベッドメイク ☐ 衣類の整理・補修 ☐ 一般的な調理・配下膳 ☐ 買い物・薬受け取り	現状では訪問介護での床の拭き掃除はできないことをお伝えし、ご主人、長男さんへ支援をお願いできるか打診。当面は必要なしとすることの了承を得る。また状況が変われば利用できることもお伝えする。
---	---

「閉じこもり防止」「筋力低下防止」援助算定確認シート

事業所名

担当介護支援専門員

作成日

被保険者氏名			要支援要介護状態区分		
被保険者番号			年齢		性別
本人の状況・できる事 (詳しくはケアプランに記載)					
同居家族の続柄	☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子(☐ 男・ ☐ 女) ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他()				
家の周辺の状況 (庭・周辺道路状況等)					
希望するサービス内容					
代替サービスの確認 ☐ 通所リハ・通所介護 ☐ 訪問リハ ☐ 訪問看護 ☐ 福祉用具貸与 ☐ 住宅改修 ☐ 家族 ☐ 近隣・知人 ☐ その他	(できない理由)				
サービス提供の必要あり と判断したケアマネジャーの見解 (サービス提供期間)					
サービス担当者会議での確認・同意 (開催日) 年 月 日	出席者	算定についての確認・同意			
市の見解					

「閉じこもり防止」「筋力低下防止」援助算定確認シート 記載例

事業所名 〇〇〇〇
 担当介護支援専門員 △△△△
 作成日 ×××

被保険者氏名	※※××	要支援要介護状態区分	要介護2
被保険者番号	000000001	年齢	73歳
		性別	男
本人の状況・できる事 (詳しくはケアプランに記載)	脳梗塞により、右半身麻痺あり。歩行は杖を使用し室内を歩く。 外では、杖だけではふらつきもあり、見守りが必要		
同居家族の続柄	☐ 夫 ☒ 妻 ☐ 子(☐ 男・ ☐ 女) ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他()		
家の周辺の状況 (庭・周辺道路状況等)	庭は狭くすぐに公道である。家の前は平坦な道路が3mほどあるが、そこからは緩やかではあるが坂道ばかりである。		
希望するサービス内容	筋力低下防止のための家の周りの歩行		
代替サービスの確認 ☒ 通所リハ・通所介護 ☒ 訪問リハ ☒ 訪問看護 ☒ 福祉用具貸与 ☒ 住宅改修 ☒ 家族 ☒ 近隣・知人 ☒ その他	(できない理由) 70才の妻と二人暮らし。人の多いところが苦痛で出かけても気分が悪くなる。病院受診は行くが、帰ってきてから寝てしまう。 利用できる訪問リハ・訪問看護はない。家の外を歩行器を利用して歩くには立地条件が悪く危険が大きい。 近隣や知人を頼ることはお互いに高齢で坂道が多く頼めない。		
サービス提供の必要ありと判断したケアマネジャーの判断 (サービス提供期間)	緩やかではあるが坂道の多い地域で、利用できるサービスも限定され、ざわざわしている所は気分が悪くなり、本人にとって苦痛である。じっとしていると筋力低下が進行するため、利用できるという 利用期間 〇年〇月〇日～6ヶ月間		
サービス担当者会議での確認・同意 (開催日) 〇年 〇月 〇日	出席者		算定についての確認・同意
	〇〇〇〇 △△△△ ××××	ご本人の体調を考えると利用が適正かと思う 地理的にも、妻では大変かと思われる 皆と同じ意見です。 筋力低下防止のための訪問介護の利用は必要と合意した。	
市の見解			

【通院介助について】

通院に際し、介助が必要な方で家族が付き添うことができないなどの場合に、訪問介護サービスを提供することができます。

■通院介助が認められるのは、単に心配だから、不安だからという理由ではなく、安全確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りを行った場合です

■院内介助は、介護保険の対象となりません。しかし、個々の身体・精神状況により、どうしても必要と判断した場合は、課題分析・サービス担当者会議を開催しサービスを提供します。課題分析の内容は、(A)医療機関の院内介助の体制の有無、(B)精神・身体状況(介助や見守りが必要か)、(C)家族等の介護体制(家族等の援助があるか)の3点です。居宅サービス計画書・理由書には、必要と判断した理由を記入し、市へ提出してください

■院内介助を行う際、単なる待ち時間や、診察・リハビリ時間など、ヘルパーが直接利用者に接していない時間は保険給付の対象となりません。院内でのサービスについてはサービス提供事業所と密に連携をとり、サービス提供責任者が作成したタイムテーブルを共有し、保険給付対象・対象外の区分をしてください

平成 20 年 8 月 1 日
郡上市高齢福祉課介護保険係

訪問介護による院内介助時の「やむを得ない事由」について

訪問介護における院内介助については原則介護報酬算定対象外ではありますが、「やむを得ない事由」により、サービス担当者会議において確認され、保険者が認めれば介護報酬算定対象扱いとなります。

保険者に確認とは、「何時」「誰に」「どんな内容」で確認をしたか「どんな内容の回答」であったか記録しておく必要があります。(中濃振興局辻氏確認済 2008/2/5)

保険者への確認については、ケアプラン作成者であるケアマネジャーが行うようにしてください。確認にあたっては、サービス担当者会議録・居宅サービス計画書(1)(2)を確認時に確認書に添付してください。

保険者(高齢福祉課)で内容を検討します。ただし、保険者(高齢福祉課)で判断に迷う場合は「高齢者サービス調整会議」にケアマネジャーと訪問介護事業所に参加していただくこともあります。

確認書のサービス担当者会議の確認・同意欄は、会議内での各担当者の意見と合意の内容も記載してください。

ケアマネジャーにおかれては、確認が取れた時点で訪問介護事業所へ確認書の写しを渡してください。

※平成 22 年 4 月 28 日 事務連絡 厚生労働省老健局振興課通知「訪問介護における院内介助の取り扱いについて」参照

訪問介護による院内介助時の「やむを得ない事由」確認書

被保険者番号		年齢		性別	男・女
被保険者氏名		生年月日			
被保険者住所					
作成事業所			担当者		
作成年月日		受付年月日			
「やむを得ない事由」【確認内容】					
(A)医療機関の 院内介助の体 制の有無					
(B)精神・身体 状況(介助や見 守りが必要か)					
(C)家族等の介 護体制(家族等 の援助がある か)					
院内介助が特 に必要な状況					
サービス担当者会議での確認・同意(開催日時 年 月 日)					
出席者	院内介助算定についての確認・同意				
市の見解					

訪問介護による院内介助時の「やむを得ない事由」確認書記載例

被保険者番号	84*****	年齢	88 歳	性別	男・女
被保険者氏名	郡上 太郎	生年月日	昭和〇年〇月〇日		
被保険者住所	郡上市八幡町島谷〇〇番地				
作成事業所	郡上市居宅介護支援センター	担当者	〇〇 〇〇		
作成年月日	〇年〇月〇日	受付年月日			
「やむを得ない事由」【確認内容】					
(A)医療機関の 院内介助の体 制の有無	〇〇病院は透析者の自宅から透析室までの送迎についての院内介助はご家族に依頼している。なお、外来受診時、突発的に介助が必要な場合は、看護師等職員が対応するが、定期的な支援を要する透析通院の院内介助は対応していない。				
(B)精神・身体 状況(介助や見 守りが必要か)	・透析のため週3回(月水金)〇〇病院に通院している ・感覚障害により歩行器で歩行する際もふらつき見守りが必要な状態。 ・車いすおよび車両への移乗は介護者一人では困難 ・病院内は車いすで全介助				
(C)家族等の介 護体制(家族等 の援助がある か)	・妻が亡くなり独居。 ・長男は県外に住んでいるため頼ることができない。 ・市外に住む長女は家庭があるが、介護と実家の民宿業手伝いのために定期的に帰って来て、できる範囲で介護と家業を手伝っている。				
院内介助が特 に必要な状況	(現在受けている訪問介護) 行き:自宅ベッドから車いすへ移乗し自家用車へ移乗。 病院へ到着後、車から車いすへの移乗 帰り:病院玄関で車いすから自家用車への移乗。 自宅到着後、自家用車から車いすへ移乗し自宅ベッドへ移乗 (現在長女が行っていること) ・病院玄関から2階透析室までの車いす介助、自宅から病院までの送迎 (特に必要な状況) ・長女は家業の民宿業を手伝っている。多忙であるため院内の車いす移動を追加してお願いしたい。 ※病院へ院内介助について相談をしたが病院スタッフが不足しているため受け入れることは難しいとの回答であった。				
サービス担当者会議での確認・同意(開催日時 〇年〇月〇日)					
出席者	院内介助算定についての確認・同意				
長女・〇〇サービスセンター(〇さん)・訪問介護(〇さん)・訪問看護(〇さん)・ケアマネ(〇〇)	別紙担当者会議録参照				
市の見解					

◆訪問介護の考え方(初版 平成20年)検討委員(所属先・肩書き等は当時)

《郡上市訪問介護事業所連絡会》

市原 典子	JAめぐみの介護サービス郡上営業所
井口 笑子	郡上市社会福祉協議会ヘルパーステーションあい愛
武藤 もと枝	有限会社 ノバネットワークス

《郡上市ケアマネジャー連絡会》

道家 明子	奥美濃白鳥在宅介護支援センター
井上 佳代子	明宝介護相談センター
井瀬 美香	在宅介護支援センターしろとり
酒井 俊枝	在宅介護支援センターせせらぎ緑風苑

《郡上市健康福祉部高齢福祉課》

坂井 勉	健康福祉部高齢福祉課介護保険係課長補佐
------	---------------------

《郡上市地域包括支援センター》

丸茂 紀子	郡上市地域包括支援センターチーフ(保健師)
河合 三保子	郡上市地域包括支援センター主任介護支援専門員
坪井 孝恵	郡上市地域包括支援センター社会福祉士

◆訪問介護の考え方改訂(第2版 令和6年3月)検討委員

《郡上市訪問介護事業所連絡会》

曾我 知佳	郡上市訪問介護事業所連絡会会長(県北西部地域医療センター国保 白鳥病院訪問介護事業所)
前田 ゆかり	郡上市社会福祉協議会ホームヘルパーステーションあい愛
田代 果穂	合同会社まるたか訪問介護 ふれんず田代

《郡上ケアマネジャー連絡会》

三島 理香	郡上ケアマネジャー連絡会会長(JA めぐみの介護サービス郡上営業所)
竹下 真由美	奥美濃白鳥在宅介護支援センター
白石 高美	在宅介護支援センターしろとり

《郡上市健康福祉部高齢福祉課》

山口 真弓	健康福祉部高齢福祉課課長補佐兼介護保険係長
-------	-----------------------

《郡上市地域包括支援センター》

西脇 麻菜美	郡上市地域包括支援センター係長(保健師)
安田 幸二	郡上市地域包括支援センター主査(主任介護支援専門員)
菊地 美香	郡上市地域包括支援センター主任(主任介護支援専門員兼社会福祉士)

郡上市地域包括支援センター
郡上市八幡町島谷228番地
郡上市役所2階
電話 0575-67-0008
FAX 0575-66-0157

