

指定訪問介護事業所の集団指導および介護報酬改正に係る説明会（平成15年6月17日）における

質問に対する回答 (Q & A)

掲載内容

指 定 基 準 に 関 す る こ と
介 護 報 酬 に 関 す る こ と
自 己 評 価 に 関 す る こ と
支 援 費 に 関 す る こ と

文中の用語の定義

- ・ 居宅指定基準
「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」
- ・ 居宅指定基準解釈通知
「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」
- ・ 支援指定基準通知
「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」
- ・ 居宅介護報酬解釈通知
「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」

指定基準に関すること

居宅サービス共通

Q 1 各利用者宅にそれぞれのサービス事業所が訪問しているが、利用者宅に共有ノートがあり、(利用者宅に置きノート有り)当該共有ノートに記録することをもってサービス提供の記録をしたこととしてよいか。

A サービス提供記録については、利用者の居宅サービス計画の書面またはサービス利用表等に記載しなければならない。

また、当該訪問介護の提供日、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とともに、サービス事業者間の緊密な連携等を図るため、利用者からの申し出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、サービスの提供情報を利用者へ提供しなければならないことになっている。

その方法の一つとして、利用者の用意する手帳などに記載するなどの方法が示されており、設問の共有ノートについては、サービス事業者間の緊密な連携等を図るためのものと思われるので、基準第19条第1項の規定によるサービス提供の記録をしたことにはならない。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

(居宅指定基準第19条および居宅指定基準解釈通知第3の(9)を参照ください)

Q 2 サービス提供記録について

サービス内容が毎日同じ手順で、同じ様に行われ、利用者の心身の状況も特に異変がない場合にあっても、サービスの内容は毎回、毎回同じ内容を書いた方がよいのか。

A 「サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身その他必要な事項を記録しなければならない」と規定されており、サービスを提供したごとに記録をしなければならない。

(居宅指定基準第19条および居宅指定基準解釈通知第3の(9)を参照ください)

Q 3 訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の同意を得ることになっているが、どのような形で同意を得ればよいか。

A 訪問介護計画原案に利用者の確認印または署名をしていただいでください。

訪問介護

Q 4 不適切事例の なお書きで、利用者の自己負担によってサービスを提供する場合の質問。職員配置基準の定数のみの職員配置でも可能か。

A 可能である。

ただし、介護保険サービスか利用者の自己負担によるサービスかを明確に区分し、わかりやすい形で広報するなど、利用者に誤解が生じないように留意すること。

居宅介護支援

Q 5 介護支援専門員が、訪問介護事業者に対し訪問介護計画等の書類の提出を求めても良いか。

A 訪問介護計画を介護支援専門員に交付することまでは規定されていないが、訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されるもので、介護支援専門員と訪問介護事業所のサービス提供責任者とは常に連携を保つことが求められ、また、介護支援専門員は、居宅サービス計画の内容に沿ったサービスが実施されているかについてモニタリングを行う必要があることから、書類の提出を求めることは差し支えない。

また、チームケアを行っている立場での相互提供であることを考慮していただきたい。

Q 6 居宅介護支援について
モニタリング実施の記録は、どの程度のものが必要か。

A 居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）について、記録していただくこととなります。

（支援指定基準通知7の を参照ください）

その他

Q 7 特養と併設のショートステイ事業所で、ショートステイの送迎を併設のデイサービスの職員が送迎した場合、ショートステイの送迎加算を算定してもよいか。

A 短期入所生活介護事業所の管理者の指揮命令下であれば算定できる。ただし、デイサービスに関し、指定基準に抵触することとなる場合は算定できない。

介護報酬に関すること

ア) 訪問介護

サービス行為区分

Q 1 話し相手のみのサービスを希望している。利用者の活動性を高める場合は広義の生活援助ととらえてよいか。身体介護か。

A 報酬算定の可否というよりケアプラン策定段階での調整の問題である。話し相手のみをもって、介護報酬の算定はできない。

なお、平成12年3月17日付け老計第10号でいう見守りの援助にあたる場合は身体介護の行為として介護保険給付の事由となるが、一般的には市町村の実施する介護予防・地域支え合い事業（痴呆性高齢者に限る）やボランティア事業などで対応されたい。

（厚生労働省Q & A 2000年7月10日を参照ください）

Q 2

排泄、食事の行為は自立しているが痴呆、視力障害で転倒等の危険があるため、見守る必要がある場合、訪問介護費は算定できるか。

身体介護の利用者の日常生活活動能力や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援のサービスとしての歩行外出介助は訪問介護費の算定となるか。

A 自立支援や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見守る場合に介護報酬が算定可能である。

設問の場合において、排泄、食事の場面において転倒等の危険があり、常に介助できる状態で見守るのであれば、介護報酬の算定は可能である。

平成12年3月17日付け老計第10号でいう見守りの援助にあたり、移動時、転倒しないように側について歩く場合は、算定できる。

Q 3 糖尿病等でカロリー計算、グラム数を図ることが必要な調理の場合、またはカリウムを減らすため2度ゆがきが必要な場合は身体介護に当たるか。

A 特段の専門的配慮をもって行う調理については、医師の指示等に基づき適切な栄養量および内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、燕下困難者のための流動食等）が想定されているが、具体的な取扱いは現場の状況により保険者の判断によって行われたい。

糖尿食はカロリー計算をその都度行うため、特別な専門的配慮をもって行う調理と解される。

（厚生労働省Q & A 2000年8月15日および2000年12月27日を参照ください）

Q 4 週2日病院でリハビリをしている要介護者が、病院でのリハビリの間の日にプールでリハビリを行うにあたり、訪問介護員がプールまでの行き帰りのタクシーの乗車降車やプールの施設内の移動の介助を行うのは「通院等のための介助」として介護報酬を算定できるか。

A 介護保険の適用となる訪問介護の通院・外出介助は、健康や日常生活の維持に関わるサービス行為であり、通院や選挙、日常生活に必要な買い物などに限って介護報酬が算定できる。従って設問のプールへの送迎介助は介護報酬を算定できない。また、ケアプランを見直して、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの利用などについて検討を行うなど調整頂いたらどうか。

Q 5 夜間、排泄の訴えがあるが、近くに誰かいないと大声で叫ぶため、訪問介護員がずっと入る必要がある。また、水分補給も一定時間ごとに行わなければならない。ただし、日によっては、夜間一度も起きないときもある。また、長時間ベッドで寝ころんでいると体が痛くなるので、ベッドの上で座って寝られる。この場合、不安定になるので倒れないように見守りが必要である。このような方の場合、夜間の訪問介護として、実際に排泄や水分補給を行った時間を通算して算定できるか。また、ベッド上での転倒の予防は見守りと言えるか。

A そもそも一晩中訪問介護員が高齢者のそばに付き添い見守りや介護をするという、ケアプランがあるのかどうか疑問である。

設問の場合、いわゆる24時間巡回型の訪問介護サービスと思われるので、適切なアセスメントに基づくケアプランに基づき、利用者の生活リズムに合わせて、時間を設定して訪問するべきと思われる。

また、夜間における種々の問題点への対応に向け、地域ケア会議やサービス担当者会議などの場で検討する必要があるのではないかとと思われる。

通院・外出介助

Q 6 タクシーを使って病院への通院介助をした場合、身体介護の単位で算定して良いか。

A 通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見を踏まえ、利用者の自立支援の観点から真に必要なかを検討する必要がある。

以上のことを踏まえて、公共交通機関（タクシーを含む）を利用して介護行為を行う場合は、身体介護中心型の介護報酬を算定することとなる。

Q 7 通院等乗降介助の算定について、退院時の利用はできないのか。

A 利用できない。

訪問介護は居宅において提供されるサービスであり、通院介助等は自宅において自立した生活を営む上で日常的に必要なサービスであるため、例外的に居宅外の行為として認められているものであり、居宅からの一連の流れとしてサービスを実施する必要がある。従って、病院から始まる訪問介護は介護報酬の算定はできない。

Q 8 通院介助（公共交通機関を利用）で利用者が診察室で診察を受けている間、待合室で待っている場合は介護報酬の算定はできないか。

A 病院内の待合室で待っている場合は、単なる待ち時間であるため介護報酬は算定できない。

Q 9 通院介助について。タクシーチケット（町のサービス）があり、それを利用して利用者が通院されるとき、タクシーに同乗しているヘルパーについて、どのように算定すればよいのか。

A 町のタクシーチケットがタクシーの運賃の助成に係るものであれば、訪問介護員が同乗して気分の確認など移送中の介護行為を行う場合は、身体介護中心型の介護報酬を算定することができる。

なお、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見を踏まえ、利用者の自立支援の観点から真に必要か否かを検討する必要がある。

通院等乗車降車介助

Q 10 介護保険の適用とならない退院、ショートステイの送迎など施設側ではどうしても無理があり、移送手段がないとき、通院等乗車降車介助は適用できるか。

A 訪問介護は居宅において提供されるサービスであり、病院や施設からの退院（所）は介護報酬の算定はできない。なお、ショートステイの送迎については、事情により保険者の判断で利用できる場合があるので市町村介護保険担当課とご相談されたい。

Q 11 日常生活の買い物や選挙等の外出は、乗降車で算定するのか。身体介護なのか。それとも通院と同じように前後に分けてするのか。

A 日常生活に必要な買い物（生活圏内に限る）や選挙は「通院・外出介助」として介護報酬が算定できる。

また、訪問介護員が自らの運転する車両への乗車または降車介助等を行う場合は、通院等乗車降車介助（1回100単位）の介護報酬を算定する。なお、身体介護中心型で算定できる場合は、平成15年5月8日付け厚生労働省通知の別紙の（2）（2）（3）、（3）の場合のみであるのでご留意願いたい。

Q 12 通院等乗車降車介助で自宅 A病院 B病院 C病院 自宅と移動した場合、それぞれについて100単位を算定できるか。

A 医療機関から医療機関への移送に伴う介護は「通院等乗車降車介助」を算定することはできない。

Q 13 通院等乗車降車介助を行うとして県に届出をした事業者は、要支援からの身体介護（2人）はできないか。

A 要介護者である利用者に対して、通院等のため、訪問介護員が自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における介助を行い介護報酬を算定する場合は、県に通院等乗車降車介助の介護報酬の算定にかかる届出を行わなければなりません。このことを前提として、

- ・ 要支援者は、通院等乗車降車介助の算定は不可である。
- ・ 白ナンバーで通院等乗車降車介助を行う訪問介護事業者で、A訪問介護員が運転し、B訪問介護員が同乗して介助を行う場合、B訪問介護員が移送中に気分の確認など介助を行っても行わなくても、訪問介護員一人分の通院等乗車降車介助の100単位しか算定できない。

また、通院等乗車降車介助の介護報酬の算定にかかる届出を行っていない訪問介護事業所は、訪問介護員が自ら運転する車両への乗車または降車介助等を行っても介護報酬そのものが算定できない。

Q 14 通院等乗車降車介助を行って利用者を自宅に送り、その後訪問介護員が院外処方による薬局へ薬をもらいに行った場合は、介護報酬をどのように算定するのか。

A この場合は、通院等乗車降車介助と薬を取りに行くことについての生活支援の介護報酬の算定が可能であるが、生活支援の介護報酬を算定する場合は、所要時間が30分以上必要である。

Q 15 利用者が通院等乗車降車介助のみのサービス提供を希望しているが、このような居宅サービス計画を作成することはどうか。

A 通院等乗車降車介助の介護報酬を算定するに当たっては、介護報酬算定の留意事項において、「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応じた様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置づけられている必要がある」と規定されており、また、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することとされている。従って、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分検討する必要がある。また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、前期の課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から真に必要か否かを検討する必要がある。このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定の居宅サービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されていない。

(居宅介護報酬解釈通知第二の2の(6)の および運営基準等に係るQ&Aについて(平成15年版介護保険六法P890)を参照ください。)

その他

Q 16 ヘルパーが、救急車に同乗して病院まで付き添った場合、救急車を公共の乗り物として考えて良いか。

A 救急車は公共交通機関には該当しません。

Q 17 通院時にNPO法人の送迎ボランティアの車を利用することは公共交通機関にあてはまるのか。緑ナンバーではないのであてはまらないのか。

A 公共交通機関ではありません。なお、介護報酬と道路運送法上の取扱いについては、平成15年6月17日の介護報酬改定説明会資料42ページQ13を参照願います。

イ) 居宅介護支援

Q 1 居宅介護支援費の加算について（種類数加算）は、4種類以上の居宅サービスを計画した場合となっているが、利用者の病気によっては訪問看護を医療保険で扱うケースがある。（ALS、がん末期等）この場合、給付管理上は訪問看護が入らず、4種類未満になるが加算を算定することはできないか。

A 4種類以上の加算を行う場合は、介護保険法第43条第1項に規定する居宅サービスに限定されるので加算はできない。

（居宅介護報酬解釈通知第三の7を参照ください）

自己評価に関すること

Q 1 当方では社内組織改変の一環で監査部（仮称）の創設を検討している。今後自己評価を客観的に実施する担当部署としていく予定ですが、そこで行った評価等を県の方で個別に評価、指導してもらうことは可能か。

A 自己評価は、事業所内に自己評価を行う機関として「サービス向上委員会」を設けて実施していただくことになっている。また、自己評価の結果については、事業所の見やすい場所に掲載していただくとともに市町村や地域振興局等へ送付していただくほか、WAMNET滋賀県センターにも搭載していただくようお願いします。

なお、客観的にサービスを評価する仕組みとしては、第三者が評価する「第三者評価」が有効であることから、県では、福祉全般に係る第三者評価の評価システムについて、部内に「健康福祉サービス評価基準および評価制度検討委員会」を設けて検討しているところです。

なお、グループホームについては、第三者評価が義務づけられており、既に実施しているところです。

Q 2 居宅訪問介護事業所として、事業本部を構え、各ステーションを各地域に設置している場合、事業本部に窓口となる組織が存在し、各ステーションに本部発令と言った形の体制づくりでも良いか。また、体制づくりの中でアドバイスを頂くことは可能か。

A 自己評価を行うための組織として各事業所内に「サービス向上委員会」を設置いただくようお願いしています。同一敷地内に複数のサービスがある場合は、一つのサービス向上委員会を設け、下部組織として部会を設けて頂いても結構です。

また、体制づくりについては、「介護保険サービスの自己評価実施ガイドライン」（平成13年12月滋賀県健康福祉部レイカディア推進課介護保険室作成）をご覧ください。不明な点があれば、レイカディア推進課介護保険担当までお問い合わせ下さい。

支援費制度に関すること

Q 1 身体障害者福祉法のみを実施する場合の提出書類は如何。

A 指定申請書、付表および添付書類が必要です。

添付書類は、介護保険とほぼ共通であり、勤務形態一覧表等で「障害との兼務」などの標記があれば、介護保険と同一のものも可。

Q 2 ヘルパーの資格証に高齢者対応、身障者対応等の明記があるのか。どのようなことから確認できるのか。

A 記載はありません。平成15年3月28日付け障発第0328019号厚生労働省通知で介護保険法上の訪問介護の事業所指定を受けていることをもって、各法上の事業所の指定基準を満たしているとされています。高齢者対応のヘルパー資格で、一部を除いて障害のサービスを提供することができます。

Q 3 上限を超えるものに対してはどんな援助をしていけるのか。

A 支援費制度における支給決定の支給量は、上限ではありません。

障害者の置かれている状況を考慮し、決定することとされており、利用者からの変更申請若しくは市町村(援護の実施者)の職権により変更できるものとされています。

実際のサービス提供時には、支給量をサービス提供実績が超過しそうな時は、事前に適正に変更手続きを行うこととなります。

Q 4 外出支援時、車の運転は「二種免許」及び「二人介助」が必要ないのか。

障害者も高齢者と何ら変わらないが介護保険では非常に厳しい措置をとられている。この点特に納得できない。

A 「二種免許」については、今のところ国から何の通知も出ていません。

また、ヘルパー自身の運転による移動時間中は、介護等が行われていないことから支援費の対象とはなりません。

ただし、部屋からの移動や車の乗車降車の介助、あるいは目的地での移動介助等は「身体介護」として支援費の対象となります。