

平成30年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

3

(訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

資 料

下関市福祉部介護保険課

平成30年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
(訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

## 〔 目 次 〕

実地指導での指摘事項にはどのようなものがあるか？	1
【訪介】各種申請(届出)の際の留意事項について	4
会計の区分について	5
【訪介】訪問回数の多い利用者への対応について	6
「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化について	8
集合住宅減算はどのように変わるのか？	11
【訪介・定期】生活機能向上連携加算について	14
その他留意事項について	19
よくある質問・留意事項について	21
通知集について	26

【注】各サービスに該当する項目及び記載内容については、以下のとおり表示しています。

なお、特に記載のないものは、全サービス共通です。

訪介	訪問介護
訪入	(介護予防)訪問入浴介護
定期	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間	夜間対応型訪問介護

## 実地指導での指摘事項にはどのようなものがあるか？

平成29年度に実施した実地指導における指摘事項の概要をお示しします。

### 1. 運営規程及び重要事項説明書に関すること

(1)【訪介】平成27年4月報酬改定時の利用料金に係る同意の内容のうち、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の料金の記載が漏れている。

☞ 利用料等の受領には、利用者又はその家族へ書面を交付の上、変更となる利用料金の説明を行い、同意を得る必要があります。介護報酬の改定があった際には、必ず漏れなく改定後の金額に変更されているか確認の上、利用者へ交付等を行ってください。

(2) 運営規程の内容(利用料その他の費用の額)に不十分な箇所がある。

☞ サービス利用料以外の費用を徴収する場合(キャンセル料、記録の複写代金及び通常の事業の実施地域以外の地域においてサービスを提供する場合の交通費等)、どのような場合に、どのくらいの費用がかかるかを明確に記載してください。また、内容については、重要事項説明書との間で整合を図ってください。

なお、月の料金が定額報酬である定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(基本部分のみ)についてはキャンセル料の徴収はできません。

(3)【訪入】運営規程の内容(サービスの利用に当たっての留意事項)に不十分な箇所がある。

☞ 運営規程に定めるべき「サービスの利用に当たっての留意事項」の項目に、利用者が指定(介護予防)訪問入浴介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(入浴前の食事の摂取に関すること等)を記載してください。

### 2. 勤務体制の確保に関すること

(1) 事業所が作成する勤務表に、不十分な箇所がある。

☞ 事業所ごとに月ごとの勤務予定表及び実績表を作成し、従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係(障害福祉サービス事業等)、常勤換算後の員数等を明確にしてください。

特に勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、勤務予定においても実績においても、訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5以上であることを確認するために、毎月常勤換算後の員数を確認し、勤務予定表及び実績表に記載してください。

なお、従業者が別事業所(併設の有料老人ホーム等)の職種と兼務している場合は、法人として常勤で雇用されている従業者でも、勤務時間を区分した結果、当該事業所では「非常勤」扱いとなり、勤務形態は「C(非常勤専従)」又は「D(非常勤兼務)」となります。

また、人員基準上配置が必要とされている常勤サービス提供責任者は、別事業所での勤務は出来ませんのでご注意ください。

### 3. 訪問介護計画の作成に関すること

(1) アセスメントを実施していない(又はその記録がない)。

- ☞ アセスメントとは、サービス提供責任者が、訪問介護計画の作成に当たって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するものです。訪問介護事業者は、介護支援専門員の行ったアセスメントに加え、訪問介護サービスを提供する立場で必要な状況を把握するためにアセスメントを行う必要があります。また、アセスメントを行った際には、必ず記録し、保管してください。

(2) 頻度が「必要時」「随時」の場合に、サービスの具体的な内容や所要時間の記載がない。

- ☞ 「必要時」「随時」の援助として居宅サービス計画に位置づけられた援助についても、サービスの具体的な内容や見込まれる標準的な所要時間を記載してください。

(3) 訪問介護計画の同意を、サービス提供開始後に得ている。

- ☞ 訪問介護計画は、サービス提供開始前に利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得、また同意後速やかに交付してください。

利用者本人から署名を得ることが困難である場合は、家族に対し説明を行い、代筆にて署名を得てください。説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、口頭で同意を得た上で同意日等必要事項を記録しておき、郵送により改めて代筆を依頼する等の対応を行ってください。なお、この場合、必ず代筆者名及び利用者との続柄を記載してください。

### 4. サービスの具体的取扱方針に関すること

(1) 訪問介護計画の内容と、実際に提供している援助の内容が異なる事例がある。

- ☞ 指定訪問介護サービスは、訪問介護計画に基づき提供してください。また、訪問介護計画は居宅サービス計画に基づき作成してください。

なお、当該計画に位置付けられた援助と、実際に利用者に対し必要な援助が異なる場合は、居宅介護支援事業者へ連絡を行う等、居宅サービス計画等の変更に係る援助を行ってください。また、援助の内容に変更が生じた場合は、速やかに訪問介護計画を変更し、利用者に説明し、同意を得た上で、交付してください。

(例 訪問介護計画ではトイレの掃除のみ位置付けられているが、実際は浴室の掃除も必要である。訪問介護計画では週1回の買い物援助を行っているが、実際は週2回買い物援助を行う必要がある。等)

平成30年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
(訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

5. 記録の整備に関すること

(1) サービス提供記録において、実際に実施した援助に関する記載が誤っている事例、記載が漏れている事例、一部保管されていない事例がある。

☞ 利用者に対する説明責任と介護給付の適正化の観点から、提供したサービスについては確実に記録し、適正に保管してください。

なお、サービス提供記録が確認できない事例については、他にサービスを提供した根拠となる記録がない場合、過誤調整により自主返還を行う必要があります。

6. 人員に関すること

(1) 【訪介】サービス提供責任者の員数は、前3月の利用者数の平均値によるが、それを容易に確認できる資料が不十分である。

☞ サービス提供責任者の必要な員数は、過去3か月の利用者数の平均から算出されます。適切な人員配置を行うため、毎月の利用者数、から算出された必要なサービス提供責任者の員数について、記録・保管を行ってください。

なお、必要なサービス提供責任者の員数については、3か月に1度ではなく、毎月算出する必要があることに留意してください。

【介護給付費の算定】

(1) 【訪介】緊急時訪問介護加算の算定の対象となった援助に対し、夜間・深夜帯に援助を行った場合の加算を算定している事例があった。

☞ 早朝・夜間、深夜の時間帯における加算は、居宅サービス計画又は訪問介護計画上、当該加算の時間帯にあらかじめサービス提供開始時刻を位置づけた上で、当該加算の時間帯にサービス提供を開始した場合にのみ算定できる加算です。

居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護を緊急に行った場合について、その他加算の要件を満たすのであれば緊急時訪問介護加算を算定してください。

(2) 特定事業所加算 において、事業所にて訪問介護員等要件に係る従業員の割合の算出による確認を行っていない。

☞ 当該要件が確認できる資料を作成し、事業所内にて要件を満たしているか確認をしてください。なお、当該加算の訪問介護員等要件における割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いてください。

(3) 2人の訪問介護員等により訪問介護を行っているが、その必要性が書面で確認できない。

☞ 2人の訪問介護員等による訪問介護を提供する場合は、居宅サービス計画と調整を行ない、その必要性を訪問介護計画等に記録する等して明確にしてください。

## 【訪介】各種申請(届出)の際の留意事項について

平成30年4月より、介護予防訪問介護が、介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」)に完全移行しました。

それに伴い、各種申請(届出)におきましては、以下の提出先にそれぞれ提出していただく必要がありますので、今一度、確認をお願いします。

### (1) 申請(届出)書類等 1

指定(更新)申請書【様式第1号(第2条関係)】

指定事項等変更届【様式第8号(第5条関係)】

休止・廃止届【様式第10号(第5条関係)】

再開届【様式第9号(第5条関係)】

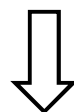
その他申請(届出)書類

総合事業は様式  
が異なります

### (2) 申請(届出)書類等提出先 2

指定訪問介護事業

指定第1号訪問事業(予防給付型)



〒750-0006  
下関市南部町21-19  
下関市役所介護保険課事業者係  
TEL: 083-231-1371  
FAX: 083-231-2743

〒750-8521  
下関市南部町1-1  
下関市役所長寿支援課支援係  
TEL: 083-231-1340  
FAX: 083-231-1948

1. 申請(届出)書類から「介護予防訪問介護」の文言を削除してください。  
ただし、添付書類については、指定第1号訪問事業(予防給付型)と一体で  
作成して差し支えない場合があります。(指定訪問介護事業と指定第1号訪問  
事業(予防給付型)を一体となって行っている場合に限る。)

2. 一方のサービスのみ申請(届出)しただけでは、他方のサービスにも申  
請(届出)したことになりませんので、ご注意ください。(例: 指定訪問介護  
事業で加算の届出をしたのみでは、指定第1号訪問事業(予防給付型)で当  
該加算を算定することはできない。)

## 会計の区分について

平成30年4月から、介護予防訪問介護が、介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行したことにより、下関市では、会計の区分について以下のとおり取り扱うことといたしました。

### (1) 現在の下関市の指導方針

【平成26年度第2回集団指導資料 資料4-1 より】

事業主体により適用を受ける会計基準等が異なるため、適用を受ける会計基準等に従って各事業所ごとの収支状況等の内容を明らかにすることを基本とし、以下の方法で区分されていれば運営基準を満たすものとして取り扱う。

介護保険事業とその他の事業を区分する。

各介護保険サービスを区分する。

介護事業と介護予防事業が一体的に行われている場合は、介護事業と介護予防事業の収入額がそれぞれで把握できれば、同一の会計として処理して差し支えない。

### (2) 今後の取扱い

・上記 について、

訪問介護事業と第1号訪問事業(予防給付型)が一体的に行われている場合は、同一サービスとして取り扱う。ただし、訪問介護事業と第1号訪問事業(生活維持型)については、別サービスとして取り扱う。

・上記 について、

訪問介護事業と第1号訪問事業(予防給付型)が一体的に行われている場合は、訪問介護事業と第1号訪問事業(予防給付型)の収入額がそれぞれで把握できれば、同一の会計として処理して差し支えない。

上記取扱いは、あくまで各法人が適用を受ける会計基準等に従った上での対応となります。今一度、各法人内にて会計基準等を確認し、適切な会計処理を行うようお願いいたします。

## 【訪介】訪問回数の多い利用者への対応について

平成30年10月1日より、「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【「下関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12月18日条例第78号)第15条第18号の2(平成30年10月1日施行)】において、

「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。)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。」とされており、

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企発第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」において、

「訪問介護の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である」とあり、市は地域ケア会議の開催等により提出された居宅サービス計画の検証を行うこととなりました。

これに基づき、平成30年5月2付けで「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」(平成30年厚生労働省告示第218号)により下記の内容が示されました。

厚生労働大臣が定める回数とは、

イ	要介護1	1月につき27回
ロ	要介護2	1月につき34回
ハ	要介護3	1月につき43回
ニ	要介護4	1月につき38回
ホ	要介護5	1月につき31回

厚生労働大臣が定める訪問介護とは、

生活援助が中心である指定訪問介護



### 下関市に届け出る際の注意点

介護支援専門員は、当該月において作成又は変更（軽微な変更は除く）した居宅サービス計画のうち、一定回数（前頁記載の厚生労働大臣が定める回数）以上の生活援助中心型の指定訪問介護を位置付けたものについて、**翌月の末日までに届け出てください。**

当該月において作成又は変更（軽微な変更は除く）した居宅サービス計画とは、当該月において**利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画**を言います。

届出が必要となるのは、平成30年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画です。

### 届出のあった居宅サービス計画の取扱いについて

質問)すでにサービス利用を開始している利用者について、地域ケア会議等での検証の結果、訪問介護の位置付けが「不適」と判断され、居宅サービス計画の是正改善を促された場合、是正改善後の居宅サービス計画の変更の時期はいつですか。また、訪問介護費は返還対象となりますか。

回答)地域ケア会議での検証結果に拘束力や義務はないため、必ずしも居宅サービス計画を変更しなければならないということではありません。

検証結果は、介護支援専門員が視点を变えて居宅サービス計画を作成するための材料とするものです。

よって、訪問介護費の返還対象とはなりません。

【H30.5.14 厚生労働省に確認】

## 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化について

身体介護における「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化を行うため、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日老計第10号)」について見直しが行われました。

算定にあたっては、個別具体的に判断する必要がありますので、担当のケアマネジャーと十分に連携を図ってください。

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の一部改正について(平成30年3月30日老振発0330第2号 厚生労働省老健局振興課長通知)【抜粋】

\* 下線が改正部分

(別紙)

### 1 身体介護

身体介護とは、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)、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、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えることができる。)

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。

1-0～1-5 略

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、側で見守り、服薬を促す。

【次頁に続く】

【前頁より】

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ってもらうよう援助

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

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは、安全を確保しつつ常時介護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です。

単なる見守り・声かけは含みません。

ケアマネジャーは、ケアプランに「身体介護」として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」を位置付ける場合は、「自立生活支援」のための目的・目標を明確にし、計画内容を利用者、家族へ説明することとなります。

訪問介護事業所においては、当該ケアプランと訪問介護計画の整合を図り、訪問介護計画に位置付けられた内容と、実際に利用者に必要な内容が異なる場合は、担当のケアマネジャーに連絡をするなど連携を図って、適切にサービスを行ってください。

家事を一緒に行う際には、生活援助で認められる内容に準じますのでご注意ください。

(例えば洗濯を一緒に行う場合は、本人が使用した衣類の洗濯のみとなります。)

### 掃除の援助について

下関市では、介護給付費適正化の観点から、生活援助にて行う掃除については、1世帯につき週に1時間程度という目安を設けています。

自立生活支援のための見守りの援助で行う掃除については、当該目安の時間には含みませんが、「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）」の趣旨及び内容を十分に理解し、適正に算定するようにしてください。

#### 【具体的な例】

・疾患によって掃除が困難になり、当初は生活援助で掃除を支援していた利用者が、並行してリハビリテーションを行ってきたため身体機能が改善し、今後は掃除の再開を希望したことから訪問介護員等と一緒に掃除を行うこととなり、身体介護（見守りの支援）に変更する。

#### 【不適切な例】

- ・生活援助にて行う掃除が週に1時間を超える部分を、身体介護（見守りの援助）で算定する。
- ・市に届出が必要となる生活援助中心型サービスの回数（P6参照）を超える部分を、身体介護（見守りの援助）で算定する。
- ・利用者は屈む行為が出来ないので、床の拭き掃除は訪問介護員等が行う。  
（利用者ができない部分の援助は生活援助での算定となります。）

監査等により上記事例を含む、不適切な事例が発覚した場合、介護報酬返還等の対象となる場合がありますので、ご注意ください。

## 集合住宅減算はどのように変わるのか？

集合住宅に居住する利用者にサービスを行った場合の算定方法の見直しが行われました。

従前の取扱い	平成30年4月以降
<p>事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する利用者又は同一建物(を除く)に20人以上居住する建物の利用者に対して訪問した場合に、所定単位数の100分の90を算定する。</p> <p>【訪介・訪入・夜間】の場合</p>	<p>事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(を除く)に居住する利用者又は同一建物(を除く)に20人以上居住する建物の利用者に対して訪問した場合に、所定単位数の100分の90を算定し、<u>      </u>のうち、当該建物に居住する利用者の人数が50人以上の場合に、所定単位数の100分の85を算定する。</p>

該当サービス	減算の内容	算定内容
訪問介護 訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	10%減算 15%減算	<p><b>事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(以下、「同一敷地内建物等」という。)に居住する者(を除く)</b></p> <p>【該当する例】                      ・併設している場合                      ・同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合</p> <p>【該当しない例】                      ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合                      ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合</p> <p><b>上記以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)</b></p> <p>1) 当該敷地以外の建物、当該建物に当該事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当する。同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。                      この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均であり、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た値(小数点以下切り捨て)とする。(訪問介護事業所においては、第1号訪問事業(予防給付型)と一体的な運営をしている場合、その利用者も含めて計算する。)</p>
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月減算 900単位/月減算	<p><b>同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者</b></p> <p>2) 当該同一敷地内建物等における当該事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。                      この場合の利用者数の考え方は、<u>      </u>と同様である。</p>

【Q1】集合住宅が同一敷地内に2棟あり、それぞれ30人ずつ利用者がいる。そのうちの1棟に訪問介護事業所が併設している。同一敷地内建物等に50人以上居住する場合の利用者数の合計は、同一敷地内にある2棟の建物の利用者数を合計するのか。それとも1棟の建物ごとに利用者数を合計するのか。

【A1】訪問介護事業所と同一敷地内等に複数の建物がある場合は、建物ごとの利用者数による。ただし、2棟の建物が渡り廊下等でつながっており、1棟の建物等として扱われる場合には、それぞれの利用者数を合算する。

【Q2】同一敷地内建物等以外に居住する利用者等に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することになるのか。

【A2】算定月の実績で判断することとなる。

同一敷地内建物等に50人以上居住する場合においても同様。

【Q3】「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

【A3】この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

なお、1日ごとの該当する建物に居住する利用者の数の合計は、当該日に実際に援助に入った利用者の合計ではなく、当該日に当該訪問介護事業所と契約している利用者の合計であることに注意すること。

同一敷地内建物等に50人以上居住する場合においても同様。

【Q4】集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる場合にはどのような取扱いとなるのか。

【A4】サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

**【留意事項】**

集合住宅減算とは、事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であり、点在する外部利用者に訪問する場合に比べ、事業所と同じ建物に居住する利用者に訪問する場合には、訪問に係る交通費や移動時間等の手間が軽減されると想定されることから、単位数の一定割合が減算適用となるものです。

よって、有料老人ホーム等で事業所の実質的な機能を備えたまま、同一敷地等でない場所に事業所事務所を確保し、その賃料等を事業者が負担していることを以って、当該減算の対象外となるものではありません。

訪問の拠点となる、管理者やサービス提供責任者の主たる業務が行われている事務所の所在地が有料老人ホーム等とは別の場所にある場合において、訪問に係る時間や経費等の手間が生じている場合に、減算が適用されないものであることに、十分注意してください。

監査等により後日減算対象となる事例が発覚した場合、介護報酬返還等の対象となりますので御注意ください。また、事業所が減算の対象となるかどうかについて疑義がある場合は、介護保険課事業者係へご確認ください。

## 【訪介・定期】生活機能向上連携加算について

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算が見直されました。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護については新設)

従前の取扱い	平成30年4月以降
<b>【訪介】</b> 生活機能向上連携加算 100単位/月  <b>【定期】</b> なし	<b>【訪介・定期】</b> 生活機能向上連携加算( ) 100単位/月 生活機能向上連携加算( ) 200単位/月

**生活機能向上連携加算( )(1月につき100単位)**は、指定訪問リハビリテーション事業所等<sup>【注1】</sup>の理学療法士等<sup>【注2】</sup>の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく提供を行ったときに、**初回の当該訪問介護が行われた日の属する月に、加算します。**

一方、**生活機能向上連携加算( )(1月につき200単位)**は、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、指定訪問リハビリテーション等の一環として利用者宅を訪問する際にサービス提供責任者が**同行する等により、身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行い、かつサービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合に、初回の当該訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、加算します。**

【注1】指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設。(「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。なお、病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。)

【注2】医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、「訪問介護計画」を「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」に、「訪問介護」を「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」に、「サービス提供責任者」を「計画作成責任者」に、「訪問介護事業所」を「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」に読み替えてください。



**【算定する際の留意事項】**

**生活機能向上連携加算( )について**

イ「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（以下、「指定訪問リハビリテーション事業所等」）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援事業の基準に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ 八のb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ （例示 略）

ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。  
なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

【次頁に続く】

【前頁より】

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び八のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

**生活機能向上連携加算( )について**

イ 生活機能向上連携加算( )については、口、へ及びトを除き を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づきイの訪問介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a イの訪問介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所等の場において把握し、又は指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法を調整するものとする。

b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

## 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A

【Q1】生活機能向上連携加算( )について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。 (Q&A H30.3.25)

【A1】具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

【Q2】「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。 (Q&A H30.5.29)

### 【A2】(抜粋)

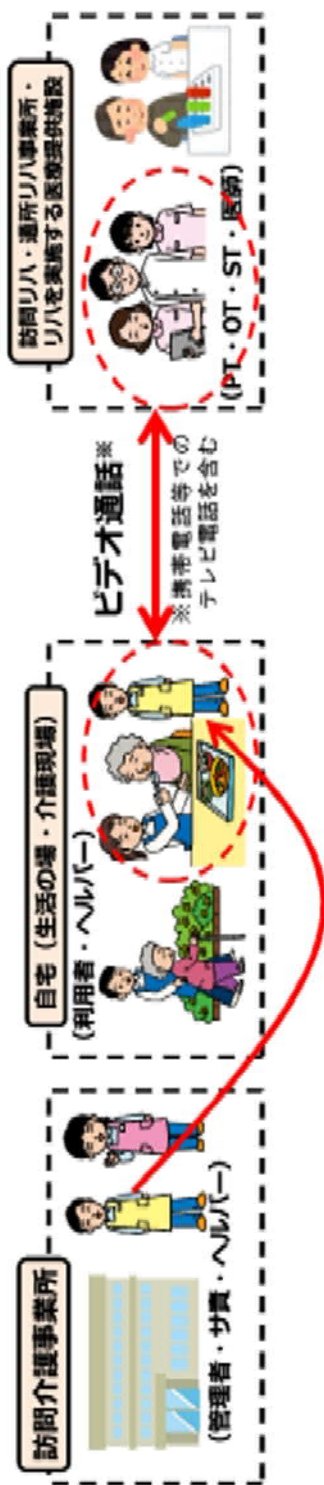
ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)にてビデオ通話を行うこと。

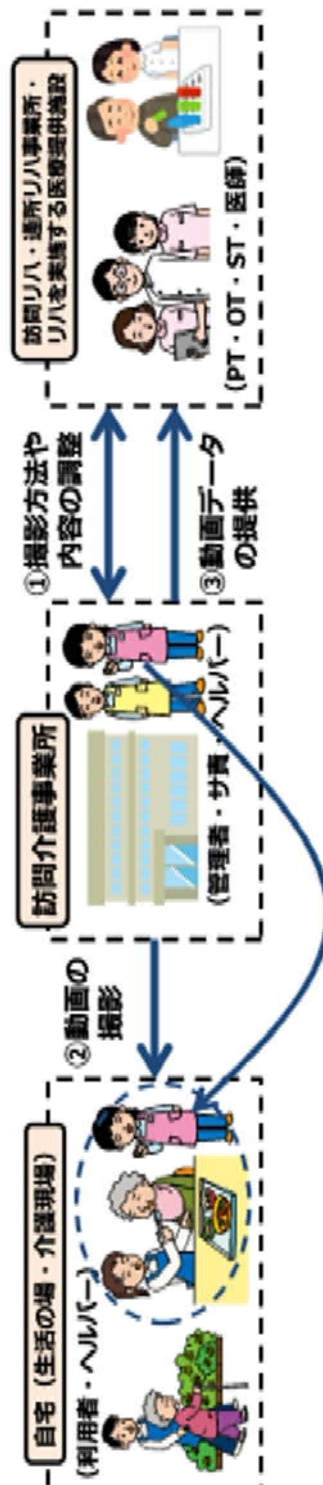
訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

## ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する事例

(1) リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を活用する場合



(2) 撮影方法及び撮影内容を調整し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



## その他留意事項について

その他の平成30年度制度改正において、確認しておいていただきたい事項を掲載しました。

### (1) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

サービスの選択に資する重要事項として利用申込者又はその家族に対して説明するもの(重要事項説明書に記載する事項)に、「提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)」が追加されました(共通編P20参照)。

各事業所におかれましては、重要事項説明書に上記事項を追加する必要がありますので、対応をお願いいたします。

### (2)【訪介】生活援助従事者研修修了者について

訪問介護における生活援助を中心としたサービスの担い手を育成するために、平成30年4月から生活援助従事者研修が創設されました。

生活援助従事者研修修了者とは・・・

生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者。

- ・研修時間数・・・59時間(初任者研修：130時間)
- ・人員基準・・・生活援助従事者研修修了者も、訪問介護員等の員数2.5(常勤換算)に含まれます。
- ・介護報酬・・・介護福祉士等が生活援助中心型サービスを行った場合の介護報酬と同様です。
- ・その他・・・特定事業所加算における人材要件(訪問介護員等要件)で、介護福祉士等の割合を算出する際は、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出します。

生活援助従事者研修修了者が所属している指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、当該従業者が生活援助中心型サービスしか提供できないことを踏まえ、利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行ってください。(例：生活援助中心型サービスのみ利用している利用者への提供に従事させる。)

生活援助従事者研修修了者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護のサービスに従事することができませんので、ご注意ください。

### (3)【訪介】サービス提供責任者の配置基準について

平成30年4月より、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者については、新たにサービス提供責任者に配置することができなくなりました。現にサービス提供責任者として配置している初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者については、平成31年3月31日までの間、引き続き従事することは可能ですが、事業所においては、当該期間中に該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講じてください。

### (4)オペレーターに関する基準の見直しについて

【定期】利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターは、1日を通じて随時訪問サービスに従事することができるようになりました。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内にある施設等の職員についても、当該施設等の入居者等の処遇に支障がない場合、1日を通じて当該職員をオペレーターとして従事することができるようになりました。  
(該当する施設等については、別途ご確認ください。)

従前は、いずれにおいても午後6時から午前8時までの時間帯のみ兼務可。

利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合とは・・・

- ・ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報(具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等)の確認ができるとともに、
- ・電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言う。

【定期】【夜間】オペレーターに求められる資格要件について、従前は、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として3年以上従事した経験を有する者と定められていましたが、平成30年4月より、サービス提供責任者として1年以上従事した経験を有する者(初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者については3年以上)を充てることができることと改められました。

## よくある質問・留意事項について

### (1) 自費(介護保険外)サービスの提供を行う従業者の勤務時間について

介護保険サービスとは異なる事業として自費サービスの提供を行う時間については、当該従業者が勤務する指定訪問介護事業所における勤務時間に含めることはできません。

したがって、常勤を要件とする職種の者については、原則として自費サービスの提供に従事できないことに留意してください。

ただし、下記例のように、介護保険サービスの提供時にやむを得ず自費サービスが発生するような場合に限り、勤務時間の区分を行わないことが可能です。

(例1) 訪問介護の通院介助中に介護保険適用外の時間(待ち合い時間等)が発生する場合

(例2) 夜間対応型訪問介護で随時訪問を行った際に、結果的に安否確認のみになった場合

(初めから安否確認目的で訪問する場合は非該当)

介護保険サービスと自費サービスを分けて提供できる内容(例:掃除+草抜き)であれば、たとえ連続してサービスを行う場合であっても、勤務時間を分ける必要があります。

区分支給限度額に余裕があり、介護保険で対応可能なサービスであった場合でも、アセスメント上サービス提供を必要としないサービス(又は回数)については、自費サービスでの対応となりますので御留意ください。

なお、有料老人ホーム等の業務に従事する時間についても、自費サービスと同様に扱います(平成28年度集団指導《個別編》資料P6~7)。

### (2) 【訪介】【訪入】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が原則ですが、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など、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、訪問介護と同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、同一時間帯に提供することが可能です。なお、医療の訪問看護についても、同様の取扱いとなります。

ただし、訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には、別に訪問介護費を算定できません。

(3)【定期】定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の日割り算定について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、以下の対象事由に該当する  
 場合、日割りで算定します。該当しない場合は、月額包括報酬で算定します。

平成30年3月30日 老健局介護保険計画課・老人保健課/事務連絡/資料9

月途中の事由		起算日 2
開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所( 1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居( 1)	退所日 退居日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
終了	・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日  (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所( 1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居( 1)	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

- 1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
- 2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日とする。



定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型)において、「訪問看護サービスなし」から「訪問看護サービスあり」に変更となった場合においても、日割り計算を行います。【厚生労働省確認済】

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の契約者が、月途中で入院又は退院となった場合、日割り計算を行うことなく月額報酬を算定することが可能ですが(利用者が1月を通じて入院した場合を除く。)入院時点で入院が長期に渡ることが予測されるような場合については、利用者負担を考慮し、一旦契約を解除する(契約解除の場合は日割り請求)など検討してください。

#### (4) 新規申請中・認定更新中の利用者に対するサービス提供について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に係る費用につき保険給付を受けられるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるため、サービスの提供に際しては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必要があります。

よって、利用申込又は利用継続希望があった場合、要介護(要支援)認定の新規申請や更新申請中のため要介護度が未確定な利用申込者又は利用者(以下、「利用者」という。)については、当該利用者の受給資格等の確認が行えないことから、自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難な理由があるとしてサービス提供を行わないことが可能です。この場合、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の紹介その他必要な措置を行ってください。

また、認定調査の結果が要支援又は自立であった利用者に対し行ったサービスについては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護には該当しないため、認定開始日に遡って自費サービスとなります。自費利用の金額については、暫定プランで見込まれた要介護度を目安とすることが適当と思われませんが、特に定めはなく、事業所による独自の設定で構いません。ただし、利用料の対価という観点から、当該自費利用の金額と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際に受け取る利用料及び保険給付額の合計金額との間に不合理な差額が生じないようにすべきと考えます。

他サービスにおいても同様です。

訪問介護「同居家族がいる場合の生活援助の相談票」の提出中(結果が送付される前)や要介護認定中にサービス提供を行う場合は、自費利用になる可能性があることについて事前に十分な説明を行ってください。

### (5) 別居親族へのサービス提供について

別居親族による訪問介護サービスの提供について、明確な規定はありませんが、介護給付の適正化の観点から、下関市においては、特段の事情がない限り、基本的に望ましくない旨を指導しています。

各事業所におかれましては、今後とも、担当訪問介護員等の調整等適切な対応をお願いいたします。

「特段の事情」の例・・・下記2参照

#### 別居親族によるサービス提供についての取扱い

1. 親族 に対する介護は本来当然に行われるべきものだと考えられること、また業務としての援助と親族としての援助の線引きが難しいことから、別居親族である訪問介護員が提供せざるを得ない特段の事情がない限り、当該訪問介護員による指定訪問介護サービスの提供は行わないようにしてください。

「親族」の範囲は、6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族を言います。

また、遠戚であっても、日頃より頻繁に行き来がある場合は「親族」と同様とみなします。

2. 上記1の特段の事情とは、下記 又は に限ります。

利用者の認知症状等の心身状況により介護拒否がある等、当該訪問介護員でなければ必要なサービスが提供できない介助上の理由が認められる場合

周辺に対応できる事業所がなく、シフト上、当該訪問介護員が援助を行うことがやむを得ない場合等、地域性及び緊急性が認められる場合

この場合、当該利用者が上記1の特段の事情を有する状態にあるか否かは、担当の介護支援専門員等が判断してください。また、判断した理由については、サービス担当者会議の記録や居宅サービス計画に記録してください。

利用者本人が希望している、事業所内の人員不足等の都合による等の理由は認められません。

3. 上記2により特段の事情があると判断された場合においても、1カ月～数カ月程度で設定した一定期間のうちに、別の訪問介護員(当該事業所の訪問介護員を含む。)に交代するよう検討に努めてください。

4. 現在、上記 又は 以外の理由で、別居親族である訪問介護員がサービスを提供している事例がある事業所においては、速やかに見直しをお願いいたします。

### (6) 介護職員3人で入浴介助を行う場合について【訪入】

介護職員3人で訪問入浴の提供に当たる場合は、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治医の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができます。確認に当たっては、意見書を得ることまでは求めませんが、利用者又は利用者

の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて次に確認すべき時期についても確認してください。

なお、上記の利用者については、たとえ提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても、95%の単位を算定することになります。

#### **(7) サービス提供方法の説明について【訪入】**

指定(介護予防)訪問入浴介護については、個別援助計画の作成の定めはないですが、サービスの提供にあたっては、利用者及び家族に対して、サービス提供方法について理解しやすいよう説明を行い、説明内容や説明日などを記録に残すようにしてください。なお、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点については、少なくとも説明したことがわかるようにしてください。

## 通知集について

### (1) 通院・外出介助の利用目的について

「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的について(通知)(平成23年11月1日付け第1725号)(別紙1)において通知しているところですが、当該通知に該当する利用目的であれば、身体介護における通院・外出介助を算定することが可能です。

ただし、外出介助で「日用品等の買い物」を位置付ける場合は、訪問介護員等による買い物代行も可能であるため、利用者が直接日用品の買い物に行く必要性を十分検討した上で、計画に位置づけて下さい。

### (2) 院内介助の取扱いについて

「指定(介護予防)訪問介護における院内介助の取扱いについて(通知)(平成25年9月2日付け第1424号)(別紙2)において通知しているところですが、下関市において、いわゆる院内介助が、介護保険(指定訪問介護)の算定対象となる場合は、当該通知にある要件をすべて満たす場合といたします。

診察や点滴等の処置の時間は、たとえ医師等からの依頼があった場合についても訪問介護費の算定は不可能ですのでご留意ください。

なお、指定訪問介護事業所が、算定対象外の部分を自費対応、または、無償で提供することを妨げるものではありません。

### (3) 金銭管理について

「訪問介護員等による金銭管理について(通知)(平成20年9月16日付け下介第1392号)(別紙3)において通知しているところですが、訪問介護員等が利用者の金銭を取り扱うことはトラブルに発展する危険性が高いことから、日用品の買い物の援助の範囲を超える現金や通帳を取り扱う援助については介護保険給付の算定対象外としています。また、日用品の買い物の援助の範囲内である場合においても、利用者に預かり証を交付する等の対応により、利用者等から疑念を抱かれることがないように十分留意してください。

なお、金銭管理等が困難な利用者に対しては、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等、公的な制度の利用を勧めてください。

**(4) その他の通知について【平成30年7月9日現在】**

その他訪問介護等サービスの提供に関連する各種通知も適宜ご確認ください。

[ホームページ掲載場所]

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

通知集

介護保険サービス事業者関係通知集(平成30年7月9日現在)

- ・「訪問介護における訪問介護員による散歩の同行に関する下関市ガイドライン」の送付について(平成21年6月1日)
- ・訪問介護における「通所介護の送り出し」等と通所介護の送迎の関係について(平成25年10月28日)
- ・同居の家族等がいる場合の生活援助の提供範囲について(平成27年1月19日)
- ・医行為に該当するか否かの判断にかかる取扱いについて(平成27年11月9日)

平成30年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
(訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

別紙 1

下 介 第 1 7 2 5 号  
平成 2 3 年 1 1 月 1 日

各介護予防支援事業所管理者  
各居宅介護支援事業所管理者 様  
各訪問介護事業所管理者

下関市福祉部介護保険課長  
( 公 印 省 略 )

「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的について(通知)

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、介護保険事業の円滑な運営にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本市においては、標記の利用目的の範囲を「通院」、「選挙」、「サービス選択のための介護保険サービス提供事業所の見学」としていたところですが、今般、その利用目的の範囲を「身体介護中心型」の通院・外出介助と同様に下記のとおりとし、平成23年12月1日より適用することといたしましたので通知します。

ただし、「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的として「日用品等の買い物」を計画に位置付ける場合は、「生活援助中心型」の訪問介護員等による買い物もサービス行為として算定可能であるため、利用者が直接日用品の買い物に行く必要性を十分検討した上で、計画に位置付けてください。

また、目的地での介助が算定対象となる場合は、「『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係等について」(平成15年5月8日老老発第0508001号、老老発第0508001号)に整理されているように、「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価することを念のため申し添えます。

記

「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的

通院 選挙 サービス選択のための介護保険サービス提供事業所の見学  
公共機関における日常生活に必要な手続き(例:納税)  
金融機関における日常生活に必要な手続き(例:生活費の引出し)  
日用品等の買い物

下関市介護保険課給付係  
TEL (083) 231-1371

平成30年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
(訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

別紙2

下介第1424号

平成25年9月2日

各指定(介護予防)訪問介護事業所  
各指定居宅介護支援事業所  
各指定介護予防支援事業所

} 管理者様

下関福祉部介護保険課

課長 五十嵐 修二

(公印省略)

指定(介護予防)訪問介護における院内介助の取扱いについて(通知)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より介護保険事業の適切な運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、利用者の通院時におけるいわゆる院内介助が、介護保険(指定(介護予防)訪問介護)の算定対象となるか否かにつきましては、厚生労働省より、

基本的に院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合によっては算定対象となること

また、

院内介助が算定対象と認められる場合については、各保険者の判断となること  
が示されています(『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係について)(平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号)及び「訪問介護における院内介助の取扱いについて」(平成22年4月28日老健局振興課事務連絡)。

院内介助の算定可否に関する保険者判断につき、本市においては、これまで個別の問い合わせに対してその都度検討し、回答してまいりましたが、その取扱いについて別紙のとおり整理いたしましたので、お知らせいたします。

つきましては、別紙内容をご確認の上、適正にご対応いただきますようお願い申し上げます。

下関市福祉部介護保険課事業者係

〒750-0006

下関市南部町21-19

(下関商工会館4階)

TEL: 083-231-1371

FAX: 083-231-2743

平成25年 9月 2日  
下関市福祉部介護保険課

### 指定(介護予防)訪問介護における院内介助の取扱いについて

下関市において、いわゆる院内介助が、介護保険(指定(介護予防)訪問介護)の算定対象となる場合は、以下の要件をすべて満たす場合といたします。

なお、指定(介護予防)訪問介護事業所が、算定対象外の部分を自費対応、または、無償で提供することを妨げるものではありません。

#### (1) 受診先医療機関の職員等による対応が困難であること。

受診先医療機関において、当該医療機関の職員や院内ボランティア等による対応が可能な場合は、そちらによる対応が優先されるため、算定できません。

受診先医療機関の職員等による対応が可能か否かについては、受診先の医療機関に確認いただくことが望ましいですが、受診先医療機関の普段または当日の混雑具合や職員等の配置具合から、当該利用者を担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員(指定介護予防支援事業所の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員を含む。以下「介護支援専門員」という。)が総合的に判断しても構いません。

#### (2) 利用者が身体介護を必要とする状態であること。

利用者の容態から判断して、院内での待合、診察室や検査室等への移動、医療費の支払い等が1人では困難であり、身体介護が必要な場合に、当該介助を行った時間についてのみ算定可能です。院内での待合、診察室や検査室等への移動、医療費の支払い等が1人で対応できる利用者に、単に付き添っているだけの時間については算定できません。

#### (3) 上記(1)(2)について、介護支援専門員が支援経過記録等にその内容を記録していること。

#### (4) 診察室や検査室等内における介助を算定していないこと。

診察室や検査室等内における介助は、医療保険で提供されるサービスであるため、算定できません。

診察時等において、利用者に代わって、医師等に利用者の容態等を説明したり、医師からの説明等を聞き取ったりする行為は、身体介護、生活援助のいずれにも該当しないため、算定できません。



別紙3

下 介 第 1 3 9 2 号  
平成20年9月16日

各指定訪問介護事業所管理者 様

下関市福祉部介護保険課長

訪問介護員等による金銭管理について(通知)

平素から本市介護保険事業の円滑な運営にご理解ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

標記の件について、従前より、金銭管理等が困難な利用者に対しては、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用により対応していただくようお願いしておりますが、このところ、訪問介護員等が金銭管理を行うことに起因しトラブルが発生した事案が多数報告されております。

つきましては、各事業所においてサービス利用者の信頼を裏切ることのないよう、下記の点に十分留意し適正な事業運営を図ってください。

記

- 1 管理者等は、訪問介護サービスが利用者等の信頼の上に成り立っていること、また介護保険の事業所が社会的に大きな責任を担っていることを再認識し、金銭トラブルが生じないように適時、的確な相談や指導を行うこと。
- 2 訪問介護サービスの大部分は高齢者の居宅で単独の訪問介護員によって提供されるものであることから、不要な金銭管理を行うことによって、利用者等から疑念を抱かれることがないように十分留意すること。
- 3 訪問介護サービスとして行うことのできる日用品等の買い物の援助は、食料品など、利用者が日常生活を送る上で必要な範囲に限られており、その範囲を超える現金や通帳を預かることはできないものであること。
- 4 金銭管理等が困難な利用者に対しては、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等、公的な制度の利用を勧めること。なお詳細については、市、地域包括支援センターまたは社会福祉協議会に相談すること。

【問い合わせ先】

〒750-8521 下関市南部町1-1  
下関市福祉部介護保険課 給付係  
担当：東矢、藤井  
TEL 083-231-1371