

平成 2 2 年度
介護予防支援事業者集団指導資料

平成 2 2 年 1 1 月
広 島 市

目 次

(ページ)

1 各サービスにおける介護報酬算定に係る留意事項	1
2 ケアプラン点検について	20
3 指定居宅介護支援事業者の指定取消しについて	27
4 【介護予防支援事業者】変更届に係る添付書類一覧	29
5 広島県地域密着型サービス外部評価実施要綱第4条第2項の適用に当たっての留意事項について（お知らせ）	31

【参考】

第5期介護保険事業【支援】計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議資料
《介護保険事業（支援）計画関係》

各サービスにおける介護報酬算定に係る留意事項

1 介護予防支援

(1) 運営基準事項

項目	必須の実施時期				留意事項	根拠規定 (注2)
	新規作成	更新認定	区分変更	計画の変更 (注1)		
アセスメント	○	×	×	○	①必須の実施時期に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること（原則、居宅でのアセスメントが必須。例外については、(4)の②を参照）。 ②記録すること。 ③サービス提供の月末までに実施すること。	基準第30条第7項、第17項
サービス担当者会議の開催・照会	○	○	○	○	①必須の実施時期に実施すること。 ②記録すること。 ③サービス提供の月末までに実施すること。 ④介護予防サービス計画に位置付けた事業所すべてを対象とすること。	基準第30条第9項、第16項、第17項
介護予防サービス計画の説明・同意・交付(注3)	○	○	○	○	①必須の実施時期に実施すること。 ②サービス提供の月末までに実施すること。 ③介護予防サービス計画の原案の内容を利用者又は家族に対し説明し、文書（署名又は押印）により利用者の同意を得ること。 ④介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。	基準第30条第10項、第11項、第17項
モニタリング					①特段の事情(注4)のない限り、少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。 ②利用者の居宅を訪問しない月において、可能な限り、サービスの提供事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに当該面接ができない場合にあっては電話等により利用者との連絡を実施すること。 ③モニタリングの結果を記録すること。 ④サービス提供の月末までに実施すること。	基準第30条第15項

注1) 「計画の変更」とは、サービス種類の増減をいう（例えば、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護のサービスを受けていて、介護予防訪問看護が新たに加わる場合や、介護予防通所介護のサービスをやめる場合など）。その際は、一連の業務（アセスメント、担当者会議開催、介護予防サービス計画の説明・同意・交付）を行うことが必須となる。

ただし、軽微な変更（同一サービスにおける回数の増減、同一サービスにおける事業所の変更等）の場合は、一連の業務は必須ではないが、必要に応じて介護予防サービス計画を修正し、修正後の介護予防サービス計画を利用者及び担当者に情報提供すること。

また、サービス種類は増減するが、利用者の状況等が全く変わらない場合（例えば、特殊寝台を貸与から購入に切り替えたときなど）においては、軽微な変更とする。

注2) 「基準」とは、「指定介護予防サービス等の事業の人員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」のことをいう。

注3) ① 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき指定介護予防サービス等基準において位置づけられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状況等に関する報告を少なくとも1月に1回聞き取りしなければならない。

② 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

注4) 「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、当該特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

・要介護認定を申請し、認定を受けるまでの間において、当該利用者が介護予防サービスを利用する場合は、いわゆる暫定プランを作成すること。

(2) 算定に係る留意事項

① 日割り計算について

別紙1のとおり

② 初回加算

- ・委託から直営になった場合、初回加算の算定は不可。
- ・介護予防支援事業所が変更しないにもかかわらず、委託先の居宅介護支援事業所がA事業所からB事業所に変更した際、初回加算の算定は不可。

(3) その他の留意事項

① 訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について

別紙2のとおり。

② 病院等から直接ショートに入所する場合における介護予防支援のアセスメントについて

アセスメントについては、指定介護予防サービス等の事業の人員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第30条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない」とされており、これを満たしていない場合は、運営基準違反となる。

しかしながら、病院、介護保険施設等から直接介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護事業所に入所する場合、物理的にアセスメントを居宅においてできない状況にあること等から、やむを得ないと認められるため、特例として、病院又は介護保険施設等において、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行い、かつ、他のすべての要件を満たすときは、運営基準違反としない取扱いとする。

なお、この場合における初回加算の算定については、加算に係る他のすべての要件を満た

すときに限り、算定可能。

- ③ ショートに長期間入所する利用者に対する介護予防支援のモニタリングの実施について
- モニタリングについては、指定介護予防サービス等の事業の人員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第30条第15号の規定により、「少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは居宅を訪問し、利用者に面接すること」とされており、これを満たしていない場合は、運営基準違反となる。

しかしながら、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護事業所に暦月を通して入所している場合、物理的にモニタリングを居宅においてできない状況にあること等から、やむを得ないと認められるため、特段の事情として、少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、当該利用者が入所している介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護事業所を訪問し、利用者に面接し、かつ、他のすべての要件を満たすときは、運営基準違反としない取扱いとする。

3 介護予防訪問介護

(1) 加算に係る留意事項

初回加算

- ・利用者が介護から予防になったことに伴い、訪問介護事業所から一体的に運営している介護予防訪問介護事業所に変更する場合、介護予防訪問介護に係る初回加算の算定は可能（ただし、当該利用者について、過去2か月以上、当該介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を提供していない場合に限る。）。

(2) その他の留意事項

① サービス提供時間等の考え方について

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

② 訪問介護と介護予防訪問介護の対象となるサービスの範囲について

訪問介護と介護予防訪問介護の対象となるサービスの範囲については、同様である。ただし、介護予防訪問介護については、通院等乗降介助について算定できない。

③ 訪問介護サービスにおける生活援助の取扱い及び院内介助の取扱いについて 別紙3のとおり。

4 通所系サービス

(1) 留意事項

サービス提供時間等の考え方について

介護予防支援事業者が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防マネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるもの。

5 介護予防認知症対応型通所介護<H22. 6. 15 加筆>

留意事項

介護予防認知症対応型通所介護の利用者は、介護保険法第8条第16項に規定する者（居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（認知症）である者）を対象とする。

そのため、認知症対応型通所介護の提供に際しては、主治の医師の診断書等により確認するなど、当該利用者が認知症であることを確認すること。

6 その他

地域密着型サービスの概要について

別紙4のとおり。

※ 詳しくは、広島市介護保険課事業者指導係（TEL 082-504-2183）

へお気軽にお尋ねください。

<参考>

○広島県Q&A

広島県ホームページ (<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/>) から

トップページ > 健康・福祉 > 高齢者福祉・介護保険 > 介護事業者・資格 > 平成21年度介護報酬改定資料 > 平成21年度介護報酬改定資料

トップページ > 健康・福祉 > 高齢者福祉・介護保険 > 介護情報ひろしま > 平成21年度介護報酬改定資料 > 平成21年度介護報酬改定資料

○広島市Q&A

広島市ホームページ (<http://www.city.hiroshima.lg.jp/>)

広島市ホーム > 事業者 > その他 > 介護保険 > 広島市の介護保険制度 > 介護報酬の算定等に係るQ&A
(事業者向け) について

「国保連合会とのインターフェースの変更点」及び「介護給付費単位数等サービスコード表（平成18年4月施行版）」等の送付について（H18.3.16）

その他（参考）

〇月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	事由		起算日
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ （介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む）	開始	・ 区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・ 区分変更（要介護→要支援） ・ サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・ 事業所指定効力停止の解除	契約日
	終了	・ 区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日※
		・ 区分変更（要支援→要介護） ・ サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・ 事業所指定有効期間満了 ・ 事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ (満了日) (開始日)
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	開始	・ 区分変更（経過的要介護～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・ 区分変更（要介護⇔要支援） ・ サービス事業所の変更 ・ 事業開始（指定有効期間開始） ・ 事業所指定効力停止の解除 ・ 受給資格取得 ・ 転入 ・ 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）	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	終了	・ 区分変更（経過的要介護～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日※
		・ 区分変更（要介護⇔要支援） ・ サービス事業所の変更 ・ 事業廃止（指定有効期間満了） ・ 事業所指定効力停止の開始 ・ 受給資格喪失 ・ 転出 ・ 利用者との契約解除	契約解除日※ (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)

月額報酬対象サービス	事由		起算日
夜間対応型訪問介護	開始	・ サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・ 事業所指定効力停止の解除	契約日
	終了	・ サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・ 事業所指定有効期間満了 ・ 事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ （満了日） （開始日）

※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なる。

○加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。

○公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。

平成21年11月2日

各居宅介護支援事業所 管理者 様
各介護予防支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（依頼）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものと考えられる事例について、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきているところですが、平成21年7月24日付け厚生労働省健康局振興課事務連絡「適切な訪問介護サービスの提供について」（別紙参照）にありますように、例示で示した同様の行為についても、一定の条件のもと、保険給付の対象となる場合があります。

本市における取り扱いとは下記のとおりですが、この場合でも介護保険制度が市民の皆様への保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれましてはサービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いいたします。

記

保険給付の対象となる場合

訪問介護等の具体的サービス行為について、一般的に介護保険の対象とならないと考えられるものとしてお示ししている行為でも、次の条件を満たす場合は、保険給付の対象となる場合があります。

その際、適切なアセスメントを実施し、利用者の自立支援について適切な助言が可能となる者が参加するサービス担当者会議等を通じて明らかとなった、当該サービスの必要性について、必ず居宅サービス計画等に具体的に記載してください。

- ① 介護支援専門員又は担当職員の適切なアセスメントに基づくもの。
- ② サービス担当者会議等を通じて、利用者の自立を支援する上で真に必要と認められたサービスであること。
- ③ 適宜、モニタリングを実施し、その必要性等について検討すること。

※ ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183
認定・給付係 TEL 082-504-2363

平成21年11月2日

各（介護予防）訪問介護事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（通知）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記の件につきまして、別添写しのとおり、各居宅介護支援事業所及び各介護予防支援事業所管理者あてに送付いたしますので、参考までに送付します。
つきましては、今後も引き続き適切なサービス提供に努めていただきますようよろしくお願いいたします。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183
認定・給付係 TEL 082-504-2363

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

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きものであって、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おり取扱いである旨を、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 保険者にとっては、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補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補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らないものであること。

訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて

1 介護保険法等の規定

訪問介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項で定められているとおり、「居宅において」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」であり、その具体的内容については、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第5条に、「入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者が単身の世帯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、これらの者が自ら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。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする」と規定されている。

このうち、生活援助が中心であるサービス提供については、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族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」、「指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する」旨が「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2月10日厚告第19号）」（以下「基準」という。）別表1の注3に規定されている。

上記の「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」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」第2の2の(5)に示されている。

2 本市の取扱い

1 の基準等を踏まえ、本市においては、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて、例えば同居家族等の有無のみを判断基準として一律機械的に介護給付の支給の可否について判断するのではなく、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、あくまでも個々の利用者の状況に即した介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に、個別に判断するよう指導してきたところである。

また、平成19年12月20日付けで、厚生労働省老健局振興課から「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」の事務連絡（本市ホームページに掲載済）が发出され、「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」明記されている。各サービス事業者においては、この基準等の趣旨を十分ご理解いただき、適切なサービス提供に努めていただきたい。

3 個別の事例におけるケアマネジメント

(1) 基本的な考え方

個別の事例に係る介護給付の支給の可否については、個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に判断することとなる。この際、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ついては、生活援助を算定することは可能であるが、同様のやむを得ない事情がない場合は、介護給付を支給することはできないので、福祉サービス等のサービスを検討することとなる。

いずれにしても、適切なアセスメントの結果等を踏まえた居宅サービス計画の作成を通じ、個々の利用者等の具体的な状況に応じて慎重に判断を行うことが必要である。

(2) 手順（別図を参照）

I段階、II段階

個々の利用者に対してアセスメントを行い、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する。

III段階

次に、利用者が自立した日常生活を営むために支援が必要な部分について、家族等が利用者に対して介護を提供できる部分があるかどうかについても検討する必要があるが、同居している家族が男性であるから、日中就業しているから、といった理由だけでは、不十分である。

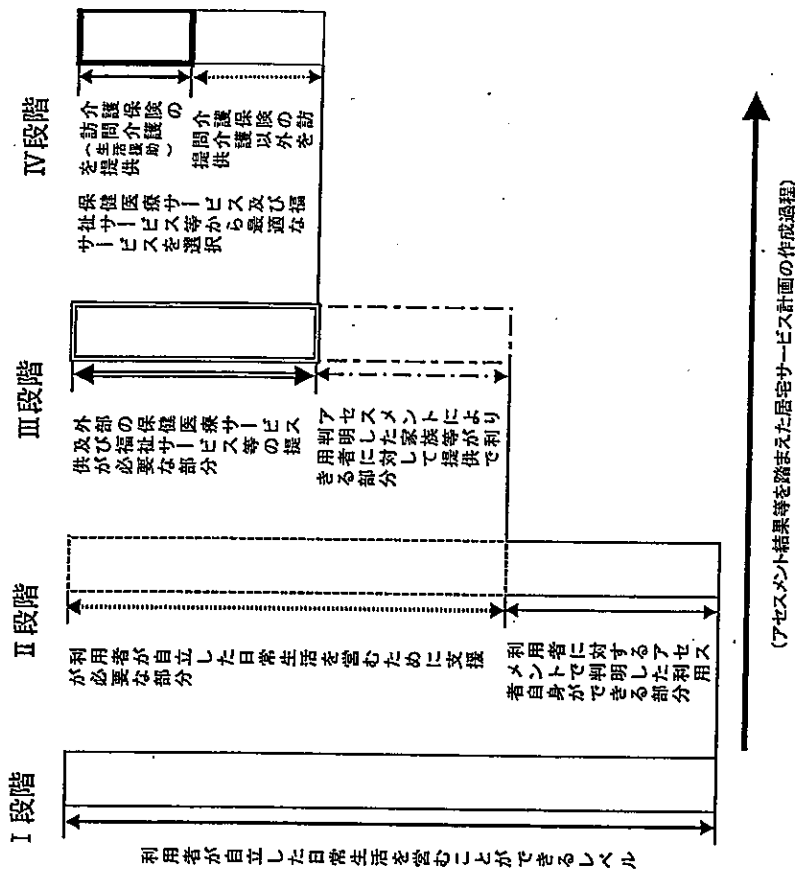
なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

IV段階

III段階までにおいて、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があった場合には、その解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討しなければならない。また、サービスの組合せに当たっては、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行う必要がある。

その結果、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助中心型の訪問介護を居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

(別図)



どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくとも、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
 - ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまつたおそれがある場合
 - ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合
- などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

参考資料

事務連絡
平成20年8月25日

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課

標記については、「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等の生活援助等の取扱いについて」（平成19年12月20日付老健局振興課事務連絡）及び平成20年2月27日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて、訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、先の国会審議等で、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されていると指摘されていることから、各都道府県におかれましては、管内の市町村に対して、生活援助等において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保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

なお、訪問介護サービスにおける生活援助の考え方について、具体的なケアマネジメントツールを作成している保険者（川崎市）もありますので、併せて情報提供させていただきます。

事務連絡
平成19年12月20日

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

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

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、従来より下記のとおり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、管内の市町村に対して、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、下記のとおり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。

記

- 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があって、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22年6月11日

各 居宅介護支援事業者 代表者 様
各 介護予防支援事業者 代表者 様
各 (介護予防)訪問介護事業者 代表者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護の提供に係る適切なケアマネジメントの実施等について (通知)

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。日頃から本市介護保険事業の運営にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、本市所在の訪問介護事業所、居宅介護支援事業所等について、広島県が次のとおり行政処分を行いました。

サービス種類	処分内容	処分理由
訪問介護	指定の全部の効力の停止 3 月	ヘルパーの別居親族 (実母) について、サービスを実施していないにも関わらず、サービス実施記録を作成し、介護報酬を不正に請求し、受領したこと 等
福祉用具貸与 特定福祉用具販売	指定取消	他の事業所と兼務がある者の勤務時間を偽って、厚生労働省令で定める人員基準に適合する書類を作成し、不正に申請を行ったこと 等
居宅介護支援	指定取消	サービス担当者会議や居宅を訪問してのモニタリングを行っていないにも関わらず、あたかもこれを行ったかのように虚偽の記録を作成し、居宅介護サービス計画費を不正に請求し、受領したこと 等

こうした基準違反等は、介護保険制度に対する市民の信頼を損なうもので、制度の根幹を揺るがす不正であると考えています。

今回の事例であった、別居親族による訪問介護の提供については、同居家族のサービス提供とは異なり、それ自体、介護保険法令上、禁止されているものではありません。

しかしながら、①別居親族が、家族として行う介護と訪問介護事業所のヘルパーとして行うサービスとの区別が困難であること、②居宅内でのサービス提供でありサービス内容について外部の目が届きにくいこと、③現に不正請求事案が発生していることなどから、別居親族による訪問介護の提供は、不適切なものとなる可能性が高くなると考えられます。

このため、広島県及び本市は、平成19年度以降、原則として別居親族への訪問介護サービスの提供は行わないよう、集団指導研修等で説明してきました。

こうした中で、今回の不正が発覚したことから、本市では、適切なサービスを提供していただくため、やむを得ず別居親族による訪問介護を実施する場合等の取扱いとして、別脈のとおりに「訪問介護の提供に係る適切なケアマネジメントの事務の流れ」を作成しました。

つきましては、各事業者におかれましては、介護報酬が保険料と公費で納付されており、市民の方々から、適正な運営を求められていることを再認識していただき、別脈資料を参考により一層、適正なサービス提供に努めてください。

なお、今回の通知は、不適切な訪問介護のサービス提供を防止するためのものであり、別居親族によるサービス提供を一律機械的に禁止するものではありませんので、個別の事例で疑義が生じた場合には、本市にご相談ください。

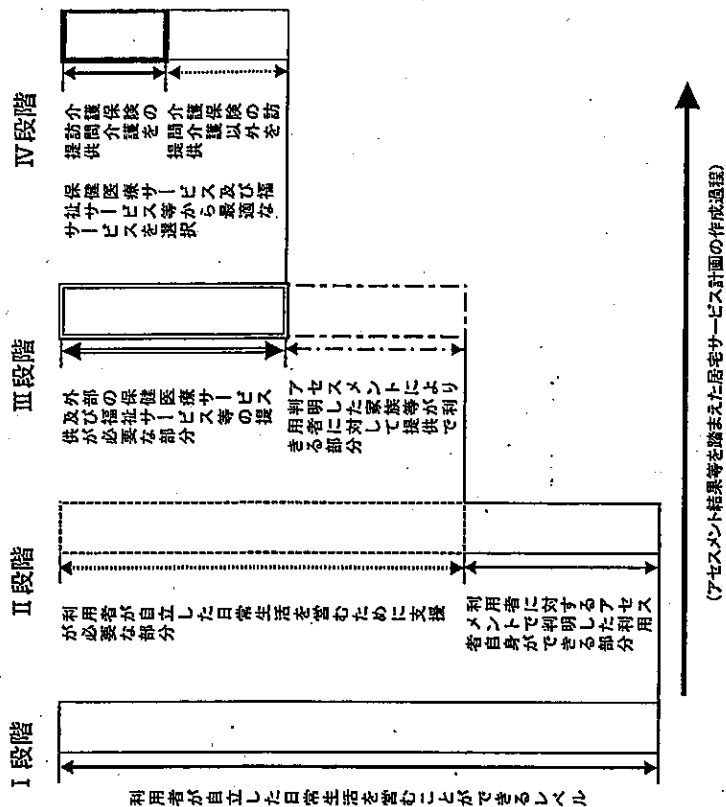
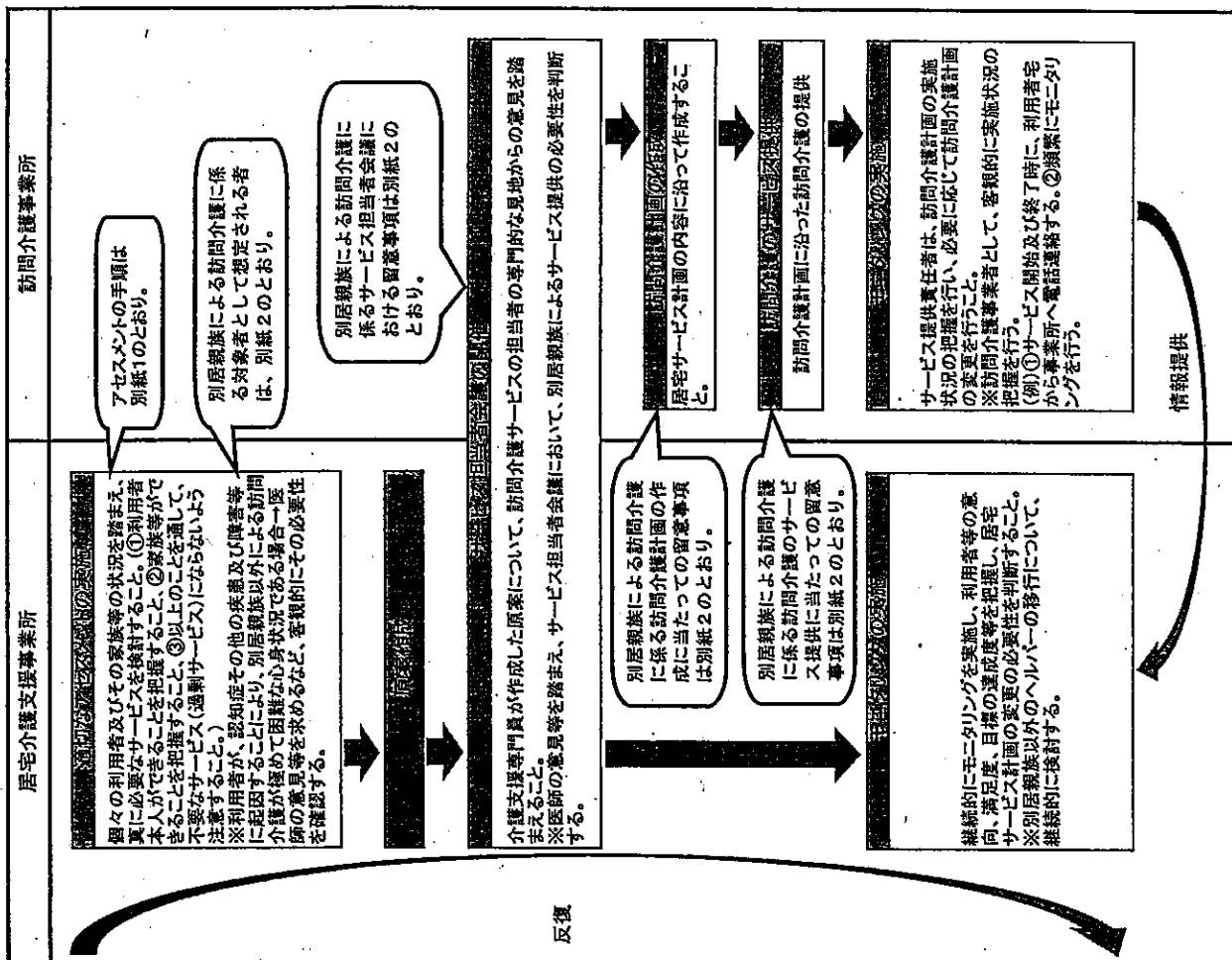
お問い合わせ先

介護保険課事業者指導係

Tel : 082-504-2183

Fax : 082-504-2136

訪問介護の提供に係る適切なケアマネジメントの事務の流れ



- 1 別居親族による訪問介護に係る対象者として想定される者
次の(1)及び(2)のいずれにも該当する者
 - (1) 以下のいずれかの疾患であることが医師によって診断されており、当該疾患に起因した介護拒否・被害妄想・自傷他害・暴力行為等の問題行動があることにより、親族以外による訪問介護が極めて困難な心身状況であること。
 - ① 認知症
 - ② その他、別居親族以外のヘルパーの導入が極めて困難な症状を伴う疾患・障害等
 - (2) 訪問介護以外の在宅サービスについても、前述の心身状況によって提供できない状況であること。
- 2 別居親族による訪問介護に係るサービス担当者会議における留意事項
 - (1) 別居親族以外のヘルパーによる介護の可能性について十分に検討すること。
 - (2) 居宅介護支援事業所及び訪問介護事業所双方で利用者の状況等について情報を共有すること。
- 3 別居親族による訪問介護に係る訪問介護計画の作成に当たっての留意事項
 - (1) サービス提供責任者は、利用者の状況等を十分に踏まえた上で、計画を作成すること。
 - (2) 計画に、別居親族以外のヘルパーへの移行時期を設定し、移行への具体策（別居親族以外のヘルパーの導入方法及び訪問予定回数等）も盛り込むこと。
- 4 別居親族による訪問介護に係る訪問介護のサービス提供に当たっての留意事項
 - (1) 別居親族のヘルパーに対する管理・指導を徹底し、適正にサービスが提供できる体制を確保すること。
 - (2) 利用者及び親族等に対し、家族として行う介護と介護保険の訪問介護の区分を説明し、十分に理解を得ること。
 - (3) 訪問介護計画に基づき、別居親族以外のヘルパーへの移行に具体的に取り組むこと。
 - (4) 別居親族のヘルパーは、当該利用者へのサービスに属することなく、他の利用者に対しても訪問介護サービスを提供すること。

事務連絡
平成 22 年 4 月 28 日

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

都道府県
各 指定都市 介護保険担当課（室） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局振興課

訪問介護における院内介助の取扱いについて

標記については、『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』の適用関係について（平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号、老老発第 0508001 号）において、「基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされているところですが（ただし、「通院等のための乗車又は降車が中心である場合」の院内介助については、「通院のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されます。）。

院内介助が認められる場合には各保険者の判断となりますが、院内介助について、一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘もあり、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう願います。

当課では、この度、院内介助の判断に資するべく、別添のとおり各都道府県・保険者が作成・公表している対応事例を取りまとめました。各都道府県・保険者においては、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件としているところが多く見られ、また、利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例としては、以下のような事例が挙げられておりましたので、参考として活用していただきますようお願いいたします。

【利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例】

別添

訪問介護における院内介助の取扱いに
係る各都道府県・保険者の対応事例について

【福島県】

- 通院介助の算定において、アセスメントやサーマネジメントやケアプランに必要でない
院内介助の必要性が明確にできれば、算定できるか。(認知症による徘徊がない
場合でも、他の周辺症状のため見守りが必要と判断した場合等)
→ 可能です。

【横浜市】

- 質問内容
身体介護の通院・外出介助及び通院等乗降介助を行う場合の院内介助につ
いて、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。
- 回答
院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが
対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位
置付けて実施する場合については、例外的に算定できます。その場合は、ケ
アマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サー
ビス担当者が会議で協議するなど、その必要性については十分に検討すると
もに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。
- なお、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、
病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。
医師等からは文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず
記録に残してください。

【神奈川県藤沢市】

- 院内介助は医療保険で提供されるべきサービスです。サービスを提供する
前に病院側と院内介助の必要性について調整してください。
なお、調整の結果として病院の医師等に院内介助の依頼書等を書いていた
だく必要はありません。
- 調整の結果、例外的に「単なる待ち時間」を訪問介護としてケアプランに
位置づける場合には、次の①、②を満たす場合にあくまでもケアマネの判断
により、位置づけることとなります。
- ①利用者の心身の状況を勘案して…。
- ・そのヘルパーが訪問介護を実施しないと利用者が精神的に不穏になる。
 - ・目が不自由、耳が不自由等
 - ケアマネとして、心身の状況を十分に把握している。
 - いわゆるケアプランにその理由付けがされている。
- ②利用者の自立生活支援に繋がる。
- ・サービス担当者会議等で設定(確認)している「自立生活支援」に繋がる
目標等に院内介助がどのような役割を果たすか、明確になっている。

【大阪市】

- 以下の確認ができた場合に対応が可能とします。
- 1 院内介助が必要な状態であることを確認する。
利用者の状態とどのような内容のサービスの必要であるかを明確にする
こと。
 - 2 院内介助が必要な状態である場合、受診先の医療機関に院内介助の体制
があるか否かを確認する。
院内介助の体制がない場合、その旨を居宅介護支援経過に記録する
(対応できない理由、必要なサービス内容。「院内介助が必要」だけの記
録では不十分)
 - 3 1、2の状況をもって、サービス担当者会議で検討した結果、利用者の
状態等から院内での介助が必要であることの判断がなされた場合、サービ
ス担当者会議の記録にその旨を明記すること。

【大阪府羽曳野市】

○ 通院介助についての留意事項

※ 通院介助における院内介助については、原則、院内スタッフにおいて行われるべきものです。通院介助において、他科受診等があり、その移動に介助が必要な利用者であり、医療機関に院内スタッフでの対応の可否を確認した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合のみ、実際に介助を行った時間（他科受診がある場合等の移動における介助、トイレ介助等）を算定します。（院内スタッフでの対応が出来ないからといって、身体介護を算定できるものではありません。あくまでも利用者の状況によって必要かどうかを判断した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合についてのみ実際介助を行った時間について算定するというものです）。

【大阪府枚方市】

○ 院内介助について

原則として、医療機関のスタッフで対応すべきものですが、適切なケアマネジメントを通じて、具体的な院内介助の必要性が確認されている場合には例外的に算定となります。

《必要なプロセス》

- ①利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由の把握
- ②具体的な介助内容（移動介助等）と所要時間
- ③当該医療機関等においては、当該医療機関のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容）
…必ずしも医師への確認は必要ありません。（医事課・看護部等で可）
これらを居宅サービス計画に記載してください。

【宮城県柴田郡柴田町】

○ 院内の介助は、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、アセスメントシートに課題分析をした上でサービスを提供します。課題分析の内容は、①医療機関の院内介助の体制の有無、②精神・身体状況（介助や見守りが必要か）、③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には、必要と判断した理由を記入してください。