

介護保険指定訪問介護事業所講習会

【主 催】名古屋市健康福祉局介護保険課

【開催日】平成 31 年 3 月 5 日(火)

【会 場】中区役所ホール

第 1 部	第 2 部	
13:00～	15:10～	受付
13:30～ 13:40 (10 分)	15:30～ 15:40 (10 分)	オリエンテーション 開会の挨拶
13:40～ 13:55 (15 分)	15:40～ 15:55 (15 分)	行政処分について
13:55～ 14:25 (30 分)	15:55～ 16:25 (30 分)	運営上の注意点について 通院・外出介助について
14:25～ 14:55 (30 分)	16:25～ 16:55 (30 分)	訪問介護費の算定について

- ・ 説明内容等に変更が生じる場合がございますので、あらかじめご了承ください。
- ・ 当日は時間の都合上、質問には回答しかねます。後日、直接介護保険課指導係（972-3087）までお問い合わせください。

介護保険サービス事業者等に対する指導・監査について

介護保険制度の適正な運営の確保を図ることを目的とし、市町村は、介護サービス事業者等に対し、以下のとおり介護保険法に基づく指導・監査を行っております。

1 集団指導

指定事務の制度説明、介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など**制度管理の適正化**を図るため、一定の場所に介護サービス事業者等を招集して実施します。

2 実地指導

政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」、不適正な介護報酬請求の防止のため、**よりよいケアの実現**に向けて、介護サービス事業者等の所在地において、関係書類を基に実地指導を行います。

なお、実地指導の際に著しい運営基準違反が認められ、利用者に生命の危機がある場合、又は、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合には監査へ変更します。

3 監査

監査は、介護サービス事業者等が行う介護給付対象サービスの内容について、行政上の措置に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合において、事実関係を的確に把握するために行います。

事前通知を行わない監査・実地指導について

名古屋市では、事業所の運営状況をより厳密に把握するため、事前通知を行わない監査を行っております。また、高齢者虐待との関連が疑われる場合など、事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、監査と同様、事前に通知を行うことなく、実地指導を実施することがあります。

このような対応は、介護サービスの質の確保及び介護保険事業の適切な運営に必要不可欠と考えております。介護サービス事業者等の皆さまにおかれましては、お忙しい中ご迷惑をおかけ致しますが、何卒ご協力いただきますようお願いいたします。

※ 監査において正当な理由のない拒否、虚偽の報告又は答弁を行った場合、事業者だけでなく、拒否等を行った個人が以下の条文により罰則を受ける可能性があります。

第二百九条 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第九十五条の規定に違反したとき。

二 第四十二条第四項、第四十二条の三第三項、第四十五条第八項、第四十七条第四項、第四十九条第三項、第五十四条第四項、第五十四条の三第三項、第五十七条第八項、第五十九条第四項、第七十六条第一項、第七十八条の七第一項、第八十三条第一項、第九十条第一項、第百条第一項、第百十五条の七第一項、第百十五条の十七第一項、第百十五条の二十七第一項又は第百十五条の三十三第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又はこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくはこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

三 第九十九条第二項又は第百五条において準用する医療法第九条第二項の規定に違反したとき。

本市の訪問介護サービス事業所に対する指導実績（予防含む）

1 全事業所

区分	27 年度	28 年度	29 年度
実地指導	783	830	815
監査	231	181	104

2 訪問介護事業所

区分	27 年度	28 年度	29 年度
実地指導	152	187	201
監査	62	41	13

※29 年度は委託先実施分含む

【参考】

有料老人ホームについては、以下のとおり老人福祉法に基づく立入検査・特別立入検査を実施します。

有料老人ホーム

老人福祉法第 29 条の規定に基づき、有料老人ホーム入所者の福祉の増進及び有料老人ホームの安定的かつ継続的な事業運営の確保を図るため、有料老人ホーム立入検査を実施します。

1 一般立入検査

施設の運営等全般について、定期的に立入検査を実施します。

2 特別立入検査

運営上、不正又は著しい不当の疑いがあると認められる場合、老人福祉法・名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針その他遵守すべき法令等に関する重大な違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般立入検査における指示によっても改善されない事項がある場合などに実施します。

指導にあたっての基本的方針

効果	制度管理の適正化	ケアの実現
制度管理の適正化 制度の理解 不正の防止	不正の防止	よりよい
	高齢者虐待防止 身体拘束禁止	不適正な請求の防止
	報告等(実地検査)	
	改善報告書	

※ 運営基準違反又は不適切な請求等が確認された場合 → 一般行政指導(必要に応じ過誤調整) → 監査への変更(利用者の生命等に危険がある場合など)

行政処分

指定の取消
※第77条、第78条の9、第84条、第92条、第104条、第114条、第115条の8、第115条の17、第115条の25

指定の効力の全部又は一部停止
※条文は指定の取消と同じ
①不適正な部分のみサービスの停止が可能な場合
②不正請求の事実の証拠を提出するまでの報告徴収や検査を十分に行うことができる

指導

集団指導	実地指導
制度管理の適正化のための指導 ①指定事務の更新・指定の更新制の促進 ②改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進 ③介護報酬請求に係る過誤・不正防止	ケアの実現 ①高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束の防止、防止のための取組の促進 ②高齢者虐待防止等に関する、個々の利用者毎の個別ケアプランに基づいたサービスの提供 ③介護報酬請求に係る過誤・不正防止

監査

※ 上記の情報に基づき、機動的な監査の実施

3

訪問介護事業者の処分事例について

1 全国の処分事例

下記は、訪問介護事業者が指定の効力停止（一部又は全部）又は指定の取消処分を受けた全国の主な事例です。

介護保険事業所等は介護保険法、関係法令及び関係通知に定められた基準等を遵守し、事業所等を適正に運営するとともに、常にその介護サービス事業の運営の向上に努めなければならないことにご留意ください。

処分事由	根拠条文	違反事例
人員について、基準を満たすことができなかった	介護保険法（以下、「法」）第 77 条第 1 項第 3 号	・ 事業所開設以来、常勤、非常勤を問わずサービス提供責任者が未配置 ・ サービス提供責任者が同法人の住宅型有料老人ホームの管理者を兼務して常駐しており、常勤専従の要件を満たしていなかった。
設備及び運営に関する基準に従った適正な運営が、できなくなった	法第 77 条第 1 項第 4 号	・ 計画に沿ったサービスを提供していない。サービス提供記録がない。また、訪問介護従事者ではないサービス付高齢者向け住宅の職員によるサービス提供があった。 ・ 有料老人ホームで提供すべきサービスと訪問介護事業所として提供すべきサービスを、明確に区別することなく一体的に提供し、居宅サービス計画書に基づかない形態によるサービス提供が行われていた。また、訪問介護計画書を作成せず、居宅サービス計画書のみによって訪問介護サービスを提供していた。
利用者の人格を尊重し、職務を遂行する義務に違反した	法第 77 条第 1 項第 5 号	・ 住宅型有料老人ホームの入居者に対し、身体的虐待及び心理的虐待を行った。 ・ 職員が、利用者に対し、怒鳴る等の心理的虐待、乱暴な移動介助等の身体的虐待を行った。
介護給付費の請求に関して不正があった	法第 77 条第 1 項第 6 号	・ 住所変更後所在地で事業所運営をせず、前住所地で運営をして、同一建物減算の要件であるにも関わらず、10%の減算をせずに介護給付費を請求し、受領した。 ・ サービス提供記録の虚偽作成により、不正に介護報酬を請求した。 ・ 有資格者がサービス提供をしたように装って虚偽のサービス提供記録を作成し、介護報酬を不正に請求した。 ・ 実際には利用者に提供していない訪問介護サービスに係る介護給付費を請求し、また、加算算定要件を満たさず不正に受給し、さらに、運営基準減算することなく請求を行い続けた。

帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	法第 77 条第 1 項第 7 号	・無資格の訪問介護員がサービスを提供しているにもかかわらず、別の訪問介護員がサービスを提供したように装うため、サービス提供記録を改ざんし、虚偽の報告をした。 ・サービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供を行ったような虚偽の記録を作成し報告した。
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、監査を妨げた	第 77 条第 1 項第 8 号	・監査において、虚偽の答弁を行った。また、管理者が事務所職員に対し虚偽の証言を行うよう指示し、監査の妨害を図った。 ・飲食店で働く従業員をあたかも常勤の訪問介護員として配置しているように装うため、虚偽の答弁をした。
不正の手段により指定を受けた	法第 77 条第 1 項第 9 号	・指定申請時に、代表者・所在地・サービス提供責任者・訪問介護員・賃貸契約書について虚偽の申請を行い指定を受けた。 ・他の事業所で非常勤の介護職員として勤務している者の名前を、常勤のサービス提供責任者として指定申請を行った。 ・訪問介護員を 1 日 4 時間配置しているように装うため虚偽の人事関係書類を作成し、指定の更新を受けた。
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令等に違反した	第 77 条第 1 項第 10 号	・同法人の有料老人ホーム内にタイムカードや書類を保管し、事業所の従業員が有料老人ホームへ出勤をしていた。 ・訪問介護事業と一体的に運営する障害福祉サービスにおいて介護給付費の請求に関する不正又は不当な行為等が行われた。 ・変更届を提出するにあたり、常勤のサービス提供責任者として雇用していない者の名前を使用し、虚偽の指定申請をした。

2 名古屋市の処分事例

(1) 処分内容：指定の一部の効力の停止

(2) 効力停止の内容：①新規利用者の受入を停止 ②介護給付費の請求の上限を 7 割とする

(3) 処分理由：実際には提供していない訪問介護サービスについて、提供したものとして不正に請求した。また、訪問介護に必要な資格を有しない職員がサービスを提供し、当該サービスについて請求を行った。(法第 77 条第 1 項第 6 号及び第 115 条の 9 第 1 項第 10 号に該当)

主な指導内容

分類	指導に該当する状況	解説
人員関係	指定基準の従業者として勤務する法人役員や管理者その他の従業者（非常勤の者を含む）のタイムカードや出勤簿がなく、勤務実績を記録していない。	給与管理上は勤務実績が不要な法人役員も含め、人員基準上必要な人員配置がなされているかを確認できるよう、全従業者のタイムカードや出勤簿を整備し、勤務表(実績)と併せて勤怠管理を確実に行ってください。
	2職種兼務している従業者が、勤務表上、それぞれの職種で何時間ずつ勤務したのか明確にされていない。	職種ごとの配置基準を満たしているか確認できるように、勤務表は職種ごとに勤務時間を分けて記載し、兼務関係を明確にしてください。
	有料老人ホーム職員と兼務しているサービス提供責任者を常勤として配置している。	サービス提供責任者は、原則として、常勤の要件を満たす必要がありますが、有料老人ホーム職員と兼務することはできません。 (ただし、事業所の規模により非常勤のサービス提供責任者を置くことができる場合でかつ常勤換算0.5以上の非常勤のサービス提供責任者であれば、有料老人ホーム職員と兼務することは可能です。)
	一部の従業者（派遣従業者含む）の、雇用関係及び資格が証明できる書類が確認できない。	- サービス提供は当該事業所の従業者が行わなければならないが、また事業者は従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。全ての従業者との雇用関係が証明できる書類を事業所に備えてください。 - 資格が必要な職種については資格者証の写しを事業所に備えておいてください。 - 管理者は、従業者の雇用契約期間が切れていないかも確認してください。
	利用者又はその家族の秘密に関する従業者の守秘義務について、従業者（派遣従業者含む）と誓約書の取り交わしをする等の措置を講じていない。	- 従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。また事業者は、従業者であった者が利用者及びその家族の情報を漏洩することがないように必要な措置を講ずる必要があります。 - 雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わし、違約金の定めをおく等の措置をとってください。誓約書には「在職中のみならず退職後も同様に利用者およびその家族の秘密を漏らさない」といった内容を記載してください。
運営関係	通常の事業の実施地域や営業時間、料金等について、重要事項説明書と運営規程の記述が異なる。	利用者とのトラブルを避ける意味でも、重要事項説明書及び運営規程の記載に齟齬がないよう留意してください。 (運営規程を変更する場合は、名古屋市介護事業者指定指導センターへ変更届を提出してください。)

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	重要事項説明書に必要事項が記載されていない。	サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価等の実施状況等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ることとされています。
	サービス担当学会議等で利用者本人の情報以外に利用者家族の情報も用いるが、利用者本人からしか個人情報使用の同意を得られていない。	- 業務上、利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。 - 利用者本人の同意にかかる「代筆者」欄とは別に「家族」欄を設け、そちらに家族の同意署名をとってください。
	ヒヤリハット事例の記録が少なく、事故との分類もなされていない。	- 事故を最小限に減らすためには、ヒヤリハット事例の収集、分析が重要です。全従業員が気づきの意識を持ち、事例を共有することができるよう呼びかけ、様式を整備してください。なお、ヒヤリハットの様式は事故報告書を簡略化したもので構いません。 - 事故は「起こったこと」、ヒヤリハットは「起こらなかったこと」として整理してください。怪我の有無等は関係ありません。
	サービス提供により、事故が発生した場合に保険者等への報告がされていない。	- サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければなりません。 - 医療機関における治療を必要とした場合、トラブルが発生した場合等には、事故報告書を名古屋市介護保険課へ速やかに提出してください。
	提供するサービスの質の評価を行っていない。	- 事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないこととされています。 - 利用者、家族等へのアンケートなどの方法を用いて評価し、改善に努めてください。
	訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合等において、利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅介護サービス計画に位置付けるよう働きかけている。	訪問介護事業所が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることなどの不当な働きかけを行ってははいけません。

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	・訪問介護計画について、作成後速やかに利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。	・介護保険サービスは計画をもとに提供するものであり、当該計画が始動する前に同意を得ることが原則となります。
	・訪問介護計画とサービス提供の内容について相違があり、適宜適切に計画の見直しを行っていない。	・居宅サービス計画、訪問介護計画、実際のサービス提供の内容について相違が見られることがあります。いずれかを変更した場合は、他についても合わせて変更するようにしてください。
	・居宅サービス計画に沿って、サービスを提供していない。	
報酬関係	・2人の訪問介護員による訪問介護を提供する場合、その理由(必要性)について記録されていない。	・2人の訪問介護による提供は、利用者またはその家族等に同意を得ている場合であって、①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合、②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、③その他利用者の状況等から判断して、①または②に準ずると認められる場合に限られます。 ・①～③に該当すると判断した理由を訪問介護計画等に記録しておいてください。
	・本人不在時に清掃等の訪問介護の生活援助を行い、報酬算定している。	・訪問介護は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきであることから、算定できません。
	・認知症のある利用者の自宅を訪問した際に、自宅にいなかったため、探しに出かけ、その探している時間を訪問介護費として算定していた。	・訪問介護は居宅内で行うサービスであるため、利用者が居宅に不在の間に提供されたサービスは算定できません。 ・利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された場合も算定できません。
	・特に支援が必要なく、見守りのために居宅を訪問したものを訪問介護として報酬算定している。	・特に支援を行う必要がない場合（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）は、算定できません。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	生活援助における買い物サービスについて、利用者の趣味嗜好に基づく、必要性が明確でないものを購入している。	- 趣味嗜好の買い物は不可です。 - 買い物サービスについては、日常生活をする上で必要性があるものかどうか判断してください。
	利用者の趣味嗜好に基づく、必要性が明確でない外出介助を算定している。	- 利用者の趣味嗜好に基づく外出介助は算定できません。 - 利用者にとって真に適正な介護保険サービスであるか明確にし、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけてください。
	院内介助を行う場合に診察時間、検査中の時間及び単なる待ち時間を算定している。	診察・検査中の時間及び単なる待ち時間は算定できません。ただし、ケアマネジャーが訪問介護員による院内介助が必要であると判断し、診察・検査中の時間を除き、院内の付き添い時に常時介護が必要な場合はサービス提供時間に含めることができます。この場合、ケアマネジャーは、サービス担当者会議を開催したうえで、居宅サービス計画に必要性や実施方法等について具体的に記録してください。また、訪問介護事業所においても、訪問介護計画に記載してください。
	通院介助を行う場合に、所要時間を項目ごと（待ち時間・移動・診察等）に分類して記録されていない。	- 利用者が介助を必要としている部分のみ算定が可能です。 - 院内での移動やトイレ等の介助が部分的に発生している場合でも出発前の支度から帰宅後の介助までが一連のサービスとなるので、その中で介護保険の対象となるサービスを行うのに要した時間を合計した時間数に基づき報酬を算定します。そのため、保険内サービスと保険外サービスの内訳が分かる記録が必要です。
	複数の要介護者がいる世帯の生活援助について、それぞれの居宅サービス計画及び訪問介護計画にサービスが位置づけられていない。	- 要介護状態にある夫婦（同居者なし）など複数の要介護者がいる世帯に対する生活援助の内容が夫婦両方へのサービスに当たる場合は、それぞれの居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づける必要があります。 - 分割や割合の方法については、要介護度や支援内容など個別に判断して適切に行うようしてください。 - 要支援及び事業対象者についても同様です。
	- サービス提供記録について、提供したサービスの内容の記載が漏れている。 - サービス提供記録が確認できない。	- サービス提供記録は報酬算定の根拠となる大切な書類です。 - 訪問介護を提供した際には、訪問介護の提供日、提供時間、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項等を記録してください。 - 実際にサービス提供を行った時間・内容を記録してください。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	・ 初回加算の算定に当たって、初回の訪問介護の日又はその属する月にサービス提供責任者が訪問又は同行していない。	・ 新規に訪問介護計画を作成した利用者（過去2月間に当該訪問介護事業所から訪問介護を受けていない場合）に対して、サービス提供責任者が初回の訪問介護日又はその属する月に訪問又は同行する必要があります。 ・ サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合には、指定居宅サービス基準第19条に基づき、同行訪問した旨を記録してください。
	・ 緊急時訪問介護加算の算定に当たって、利用者又は家族等からの要請（時間及び内容）について具体的な記録を残していない。	・ 緊急時訪問介護加算の対象となる訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記載する必要があります。
	・ 有料老人ホームにおいて、訪問介護計画通りサービス提供が行われていないにも関わらず、サービス提供記録は計画通り記載していた。	・ サービス提供記録は、実際にサービスを提供した時間や内容を記載して下さい。 ・ 心身の状況等を勘案して立てられた訪問介護計画であるため、計画に位置付けられた時間にサービスを提供してください。
	・ 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当する者以外の集合住宅に居住する利用者が1月あたり20人以上であるが減算がされていない。	・ 当該減算の算定に当たっては、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。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の合計を、当該月の日数で除して得た値です。なお、この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所等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指します。（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。）
	・ 特定事業所加算の算定にあたって、文書による伝達及びサービス提供後の報告が実施されていない。	・ 算定要件では、サービス提供責任者から訪問介護員等への伝達は文書等により確実な方法で実施することとされています。また、訪問介護員等からサービス提供責任者への報告についても、サービス提供責任者が文書にて記録を保存しなければならないこととされています。 ・ 伝達や報告がサービス提供ごとに実施されていない場合、または実施していても口頭のみで文書に記録されていない場合は、いずれも要件を満たしていないことになります。

訪問介護における特定事業所加算の算定要件

当該加算を算定している事業所及び算定を検討している事業所におかれましては、この加算が、より質の高いサービスを提供する事業所を評価するものであるとの趣旨を認識し、以下の算定要件を自己点検した上で、適切な請求事務を行ってください。

特定事業所加算(Ⅰ)所定単位の 20/100 加算 (1)から(7)すべてに適合

特定事業所加算(Ⅱ)所定単位の 10/100 加算 (1)から(4)に適合、及び(5)又は(6)に適合

特定事業所加算(Ⅲ)所定単位の 10/100 加算 (1)から(4)に適合、及び(7)に適合

特定事業所加算(Ⅳ)所定単位の 5/100 加算 (2)から(4)に適合、及び(8)から(10)に適合

(1) 計画的な研修の実施

指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。))を含む。以下同じ。))に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。))を実施又は実施を予定していること。

➡「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

(2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。

(一) 会議の定期的開催

利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

➡「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。

(二) 文書等による指示及びサービス提供後の報告

指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

➡「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者の ADL や意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1 日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、訪問介護員等から適宜受けるサービス 提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書(電磁的記録を含む)にて記録を保存しなければならない。

(3) 定期健康診断の実施

当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

➡健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1 年以内ごとに1 回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1 年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

(4) 緊急時における対応方法の明示

指定居宅サービス等基準第 29 条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者

に明示されていること。

➡「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

(5) 人員(訪問介護員等)要件

当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び 1 級課程修了者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

➡介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の割合については、前年度(3 月を除く。)又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5 を乗じて算出するものとする。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは 1 級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。また、看護師等の資格を有する者については、1 級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1 級課程修了者に含めて差し支えない。

(6) 人員(サービス提供責任者)要件

当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士又は 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは 1 級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第 5 条第 2 項の規定により 1 人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を 2 名以上配置していること。

➡サービス提供責任者の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、ただし書については、指定居宅サービス基準第 5 条第 2 項の規定により常勤のサービス提供責任者を 2 人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を 1 人配置し、非常勤の サービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を 2 人以上配置しなければならないとしているものである。

看護師等の資格を有する者については、1 級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1 級課程修了者に含めて差し支えない。

(7) 重度要介護者等対応要件

前年度又は算定日が属する月の前 3 月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 及び要介護 5 である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者(当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第 20 条第 1 項の登録を受けている場合に限る。)の占める割合が 100 分の 20 以上であること。

➡割合については、前年度(3 月を除く。)又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数をを用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランク III、IV 又は M に該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、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)の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、 たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

(8) 計画的な研修の実施

指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

(9) 人員(サービス提供責任者)要件

指定居宅サービス等基準第 5 条第 2 項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が 2 人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を 1 人以上配置していること。

➡指定居宅サービス等基準第 5 条第 2 項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が 2 人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数(サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。)を上回る数の常勤のサービス提供責任者を 1 人以上配置しなければならないこととしているものである。

(10) 重度要介護者等対応要件

前年度又は算定日が属する月の前 3 月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若

しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が 100 分の 60 以上であること。

※ 人員要件及び重度要介護者等対応要件における割合の算出方法

イ 前年度の実績が 6 月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前 3 月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算取下げの届出を提出しなければならない。

訪問介護における特定事業所加算の算定に関する留意事項

以下に、実地指導等で要件を満たさず指摘をした事例を列挙しました。以下に限らず、要件を満たさない場合もありますので、すべての要件を十分にご確認ください。

計画的な研修の実施について

- 訪問介護員等ごとに研修計画を策定していない。
- 研修を受講していない訪問介護員等がいる。
- ➡登録ヘルパーも含めた全ての訪問介護員等に対し、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めた計画を策定する必要があります。研修を実施した場合は研修の実施記録を作成してください。

会議の定期的開催について

- 会議がおおむね1月に1回以上開催されていない。
- 登録ヘルパーも含めた全ての訪問介護員等が会議に出席していない。
- 会議の概要が記録されていない。
- おおむね1月に1回以上開催すべき会議において、不参加者に議事録を閲覧させるのみであった。
- ➡会議には常勤者・非常勤者を含む「訪問介護員等の全て」が参加しなければなりません。サービス提供責任者ごとにいくつかのグループに分かれて会議を開催し、それでも参加できない者については、個別で伝達講習の機会を設けて下さい。不参加者に議事録を閲覧させるのみでは会議を開催したとはいえません。なお、会議を開催したことは具体的に記録することが必要です。

文書等による伝達及びサービス提供後の報告について

- 文書による伝達及びサービス提供後の報告が実施されていない。
- ➡算定要件では、サービス提供責任者から訪問介護員等への伝達は文書等の確実な方法で実施することとされています。また、訪問介護員等からサービス提供責任者への報告についても、サービス提供責任者が文書にて記録を保存しなければならないとされています。伝達や報告がサービス提供ごとに実施されていない場合、または実施していても口頭のみで文書で記録されていない場合は、いずれも算定要件を満たさないことになります。
- 文書による伝達及びサービス提供後の報告にかかる文書が適切に保存されていない。

➡本市の条例では、サービスの提供に係る記録は5年間の保存が求められています。伝達・報告の文書による記録についても、5年間確実に保存できるよう、適切な管理をしていただく必要があります。電子メールや市販のシステム等の電子媒体を活用する場合は、安全なバックアップ手段を確保する等の特段の注意をお願いします。

●変更があったときのみではなく、文書による伝達・報告が実施されていない。
➡算定要件では、「『前回のサービス提供時の状況』を除く事項については変更があった場合に記載することで足りるものとし、～」とあります。つまり、少なくとも「前回のサービス提供時の状況」は、毎回確実に伝達・報告し、文書に記録する必要があります。

●伝達・報告の記録において、「特変なし」としか記載されていない。
➡実地指導等で事業所の取組状況を点検すると、前回のサービス提供時の状況が「特変無し」等の連続である記録が散見されますが、これでは前回のサービス提供時の状況が伝わらないため、報告の記録として不適切です。

サービス提供責任者は、利用者の行動や言動、表情等について、訪問介護員等にサービス提供時に知り得た情報を報告させて文書として記録し、さらに次にサービス提供に入る従業者に伝達・指示を行う必要があります。

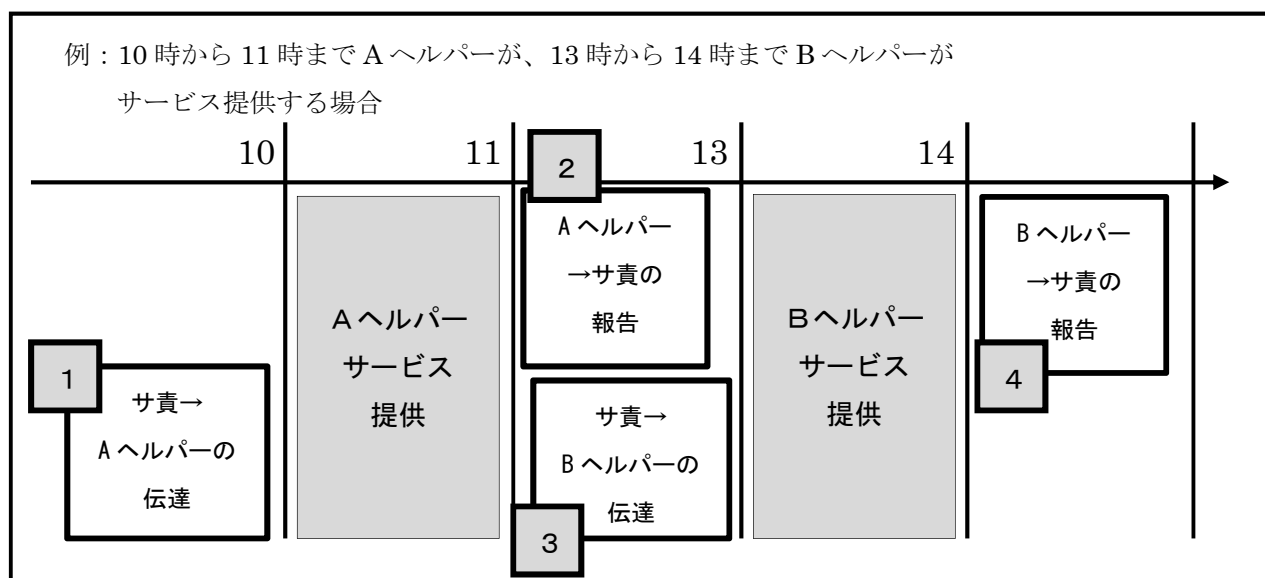
●サービス提供責任者不在時の訪問介護員等間の引継ぎが不十分である。
➡土日、祝日、お盆、年末年始、又は夜間深夜早朝帯等でサービス提供責任者が不在にしている場合、必ずしもサービス提供責任者がサービス提供の都度、訪問介護員等に指示を出して報告を受ける必要はありませんが、必ず事前に一括指示を出して、適時事後の報告を受ける必要があります。

なお、この場合においても、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間で引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保する必要があります。

●サービス提供責任者からの指示が毎朝1回の一括指示のみである。
➡一括指示は、①サービス提供責任者が不在の場合（休暇・時間外等）②同一の利用者に対し1日に同一のヘルパーが複数回訪問する場合③1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合にのみ認められています。

●1日で複数の訪問介護員等がサービス提供する場合の記録が不十分である。

➡伝達・報告は、毎回のサービス提供ごとに行われる必要があるため、ひとりの利用者に対して一日に複数の従業者がサービス提供する場合は、特に注意が必要です。具体的には、下図のような対応が必要です。



定期健康診断の実施について

- 登録ヘルパーも含めた全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的の実施していない。
- 定期健康診断の受診に要する費用を訪問介護員等に負担させている。
- ➡「全ての訪問介護員等に対し」健康診断等を実施する必要があるため、常勤者に限らず非常勤者についても実施しなければなりません。また、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施する必要があります。

緊急時における対応方法の明示

- 緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間帯等を記載した文書を、利用者に交付していない。
- ➡当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間帯等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行う必要があります。交付すべき文書は、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとされています。

「文書等による指示及びサービス提供後の報告」記録用紙

参考様式

利用者名	
------	--

サービス提供日時(予定)	サ責氏名	ヘルパー氏名	サ責→ヘルパー 伝達・指示内容		伝達方法	ヘルパーへの伝達日時	サービス提供日時(実績)	ヘルパーからの報告日時	ヘルパー→サ責 報告内容	報告方法
			前回のサービス提供時の 状況	当該利用者の状況、サービス 提供に当たっての留意事項						

この参考様式は、指示・報告の記録を紙の文書として作成する場合の一例です。必ずしもこの参考様式を使用していただく必要は無く、算定要件に記載のある内容を踏まえたものであれば各事業者様ご作成の様式で構いません。
なお、紙ではなく電子メール等の電子媒体を使用していただくのも禁じられておりませんが、その場合も算定要件に記載のある内容を全て踏まえた文書を作成していただく必要があります。

「文書等による指示及びサービス提供後の報告」記録用紙（記載例）

参考様式

利用者名	健福 太郎
ヘルパー→サ責 報告内容	報告方法
●●●●●	サービス提供終了後ヘルパーから電話報告
●●●●●	サービス提供終了後ヘルパーが事業所来所、口頭で報告
●●●●●	サービス提供終了後ヘルパーからメールで報告
●●●●●	サービス提供の翌朝、ヘルパーから電話報告

サービス提供日時	利用者氏名	ヘルパー氏名	サ責→ヘルパー 伝達・指示内容		伝達・指示方法	ヘルパーへの伝達日時	サービス提供日時（実績）	ヘルパーからの報告日時	ヘルパー→サ責 報告内容	報告方法
			前回のサービス提供時の状況	当該利用者の状況、サービス提供に当たっての留意事項						
平成31年1月16日 10:00～11:00	名古屋 花子	中 一郎	〇〇〇〇〇	「前回のサービス提供時の状況」以外の事項（以下の事項）はこの欄に記載します。 ・利用者のADLや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項	事業所内でメモを手渡し、口頭で説明	1/16 9:20	10:00～11:00	1/16 11:10	●●●●●	サービス提供終了後ヘルパーから電話報告
平成31年1月16日 13:00～14:00	名古屋 花子	北 次郎	〇〇〇〇〇		事業所内でメモを手渡し、口頭で説明	1/16 12:20	13:00～14:00	1/16 14:30	●●●●●	サービス提供終了後ヘルパーが事業所来所、口頭で報告
平成31年1月16日 17:00～17:30	名古屋 花子	南 三郎	〇〇〇〇〇		電子メールにて一括指示	1/16 15:06 メール送信 16:40 ヘルパーより返信あり	17:00～17:30	1/16 17:47 メール受信	●●●●●	サービス提供終了後ヘルパーからメールで報告
平成31年1月16日 20:00～20:30	名古屋 花子	中 一郎	〇〇〇〇〇		電子メールにて一括指示	1/16 15:06 メール送信 19:13 ヘルパーより返信あり	20:00～20:30	1/17 9:00	●●●●●	サービス提供の翌朝、ヘルパーから電話報告

平成31年3月5日

市内指定居宅介護支援事業所管理者 様

市内指定訪問介護事業所管理者 様

名古屋市健康福祉局介護保険課

訪問介護サービスの通院・外出介助に係る主なQ & Aについて

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3月31日厚生省令第38号。以下「居宅サービス運営基準」という。）の第13条第10号において、介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等が保険給付の対象になるかどうかを区分し、原案の内容を利用者・家族に説明の上、同意を得る旨規定されているところですが、訪問介護サービスのうち、特に通院・外出介助のサービスについては、保険給付の適否を含めて頻繁にお問い合わせをいただいているところであります。

つきましては、平成16年7月21日付けで当課より発出した「訪問介護サービスの通院・外出介助に係る主なQ & Aについて」については廃止をし、改めて厚生労働省から出されております通院・外出介助に係る主なQ & Aを中心に下記のとおり整理をいたしましたので、居宅サービス計画の作成、訪問介護計画の作成にあたりましては、内容を十分ご理解いただき、介護報酬の返還等が生じないようにご留意願います。

なお、下記Q & Aの整理にあたり、原文の文意を損なわない範囲で加除訂正が加えてあることをお断りいたします。

「通院等のための乗降介助」サービスの取扱い

※利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合の取扱い（98単位）。

Q： 居宅サービス計画に「通院等のための乗降介助」を位置付けるときに、
アセスメントが適切に行われていない場合の取扱いについて

A： 「通院等のための乗降介助」の単位を算定するにあたっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されている。

従って、こうしたアセスメントが行われていない場合は、不適正な給付として返還を求めることとなる。

Q： 往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗降介助」を算定できるか。

A： 「通院等のための乗降介助」は片道につき算定する。従って、所定の算定要件を満たす場合は復路について算定できる。

Q： 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗降介助」を算定できるか。

A： 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。従って、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗降介助」を算定できない。

※居宅を介さないで居宅外のみで行われるサービスは訪問介護サービスに該当しない。

Q： いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間（利用者が診察室に入るまでの待ち時間）の取扱いについて

A： 「通院等のための乗降介助」は、通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間（利用者が診察室に入るまでの待ち時間）については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗降車介助」を算定することになり、別に「身体介護中心型」を算定できない。

Q： 「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗降介助を

行うことの前後に連続して相当の所要時間（２０～３０分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」という「前後の所要時間」について

A： 要介護４又は要介護５の利用者に対して「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗降介助を行うことの前又は後に連続して行われる手間のかかる外出に直接関連する身体介護の所要時間は、２０～３０分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間は通算できない。

なお、「身体介護中心型」を算定する場合は、運転時間を控除して前後の所要時間を通算する。

(例)

例①は乗車前に２０分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型を算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して２５分の身体介護（所要時間３０分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に２０～３０分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型を算定できず、「通院等のための乗降介助」を算定する。

① 移乗・移動介助 乗車介助	運転	降車介助 移乗・移動介助
20分		5分
*身体介護中心型を算定できる		
② 移乗・移動介助 乗車介助	運転	降車介助 移乗・移動介助
10分		10分
*身体介護中心型は算定できない		

Q： 「通院等のための乗降介助」の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるか。

A： 「通院等のための乗降介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外

出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」を算定できる。この場合には、「通院等のための乗降介助」は算定できない。

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

Q： 別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗降介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合（車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合）の取扱いについて

A： 車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗降介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗降介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗降介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

「人工透析時間中」の取扱いと「受診中の待ち時間」の取扱い

Q： 人工透析のために通院する利用者の通院介助において、透析時間中の付き添い介助を依頼された場合、透析中は医療機関の看護師等が様態確認等を行うものであることから、透析時間中の訪問介護費の算定はできないか。

A： 透析時間中は算定できない。（利用者が透析室又は診察室に入っている時間中はいかなる場合も算定できない）

Q： 通院・外出介助における受診中の待ち時間（受診するまでの待ち時間）の取扱いについて

A： 通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は、

身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

公共交通機関又は一般タクシー等の利用による通院・外出介助

Q： 事業者が車と運転手を無償で提供し、（運転手とは別の）ヘルパーが利用者の介助を行う場合、通院介助を算定できるか。

A： 運転手が別にいて、利用者に対して専従のヘルパーが付いている場合は、乗車時間（常時の見守りが必要な場合に限る。）についても身体介護中心型を算定できる。

一連のサービス行為

Q： 朝ヘルパーが診察券を窓口に提出、昼に通院介助、夕に薬をヘルパーが取りに行く場合、朝・夕のサービスに対する報酬は、それぞれについて算定するのか、朝・夕を一連の行為として算定するのか。

A： 居宅サービス計画上では、朝・夕のサービスを、昼の通院介助を含めて1回の訪問とみなし、報酬の対象として差し支えない。ただし、このような取扱いには通院介助に限定されるものである。

Q： 通院の往復は利用者の夫が運転する自家用車で行い、訪問介護員が外出準備→車の乗降介助→受診の手続き及び院内の移動介助を行うも訪問介護員が自家用車に同乗できない場合、通院介助として一連のサービス行為は成立しているため、利用者が自家用車に乗車している時間を除き通院介助を算定できるか。

A： 算定できる。

2人の訪問介護員等によるサービス提供

Q： 通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等

によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて

A： 通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等のための乗降介助」を算定できない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベーターのない建物の2階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等によりやむを得ず2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否

Q： 遠距離にある病院等への通院・外出介助であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。

A： 居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。

従って、単に遠距離にある病院等への通院・外出介助であることを理

由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。

運転時間中の取扱い

Q： 指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社（いわゆる介護タクシー）において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定できるか。

A： 居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。

乗合形式による通院・外出介助

Q： いわゆる介護タクシーが利用者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が数人の利用者宅を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。

A： 複数の要介護者に「通院等のための乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

外出介助の範囲

Q： 選挙の投票に行くために、ヘルパーが利用者を投票所まで介助することは、訪問介護として認められるか。

A： 認められる。

Q： 利用者が冠婚葬祭に出席するに際し、外出介助として、利用者が居宅を出てから帰宅するまで訪問介護員が同行し、出席先での食事の介助、トイレ

レの介助等を行った場合、介護報酬の算定はできるか。

A： 冠婚葬祭への出席は基本的には家族親戚地縁者等が介護を兼ね同行するのが通例であり、必要があれば生活支援事業等を利用されたい。

Q： 夫が入院中の妻をお見舞いに行く際の付き添いは、算定できるか。

A： 日常生活上必要性が認められる病院への頻繁でない見舞いであれば、外出介助としての身体介護を算定できる。ただし、妻の病室までの往復にかかる外出介助行為に限定されるものである。

Q： [1] 居室から次の場所（目的地）への外出（公共交通機関での移動）介助を行い、当該地での付き添い等身体介護を行う場合の介護報酬の算定の取り扱いは次のとおりでよい。

①銭湯→日常生活上必要な入浴であって、居室に浴室がない等居宅での入浴が不可能な場合は、銭湯も居宅（日常生活の場）の延長ととらえて、銭湯までの移動介助及び銭湯での入浴介助について算定できる。

これ以外の場合（温泉等娯楽のための入浴の場合又は居宅での入浴が可能な場合等）は算定できない。

②職場→日常生活の場ではないため、移動介助及び職場内での付き添い介助ともに算定できない。

③公共施設→日常生活上必要な要件（申請、届出等生活上必要な手続き）である場合は、移動介助及び施設内での付き添い介助について算定できる。

[2] ①と③で算定できる場合について、居室からの移動介助がなく、当該地での付き添い等身体介護のみの場合（移動は家族等により行い、ヘルパーは当該地に直行。）は、居宅からの移動介助がないため算定できない。

A： [1] ①について、居宅に浴室がない場合は、日常的に必要な入浴であれば訪問入浴やデイサービス等の利用が前提であるが、それが困難な場合は例外的に、銭湯事業者や他の銭湯利用者の了解、事故が起こった場合の責任、ヘルパーの理解を含め訪問介護事業者等との調整の上、保険者の判

断で行う必要がある場合は（保険適用を）妨げるものではない。

②については貴見のとおり。

③については、公共施設における介助が期待できない場合は、算定できる。

〔2〕については、算定できない。

必要であれば生活支援事業等を利用されたい。